

الجمهورية الجزائرية الشعبية الديمقراطية

جامعة مولود معمري - تيزي وزو -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس



سمات الشخصية وإستراتيجية مواجهة الضغط

لدى الراشد المصاب بالصرع

"دراسة عيادية لأربع حالات بالمؤسسة العمومية الاستشفائية

ببرج منايل و الإقامة الجامعية عمران زهرة بتيزي وزو"

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة:

د. طالح نصيرة

من إعداد الطالبين:

- تزكريت أمال

- أمزال مسيلة

السنة الجامعية: 2022 - 2023

# كلمة شكر

الحمد لله الذي أنعم علينا بأنواع النعم و لطائف الإحسان، و فضلنا على سائر خلقه بتعلم العلم و البيان، و الصلاة و السلام على سيدنا محمد المبعوث بخير الممل و الأديان، و على أصحابه معالم الإيمان، و شمس عوالم العرفان و ينابيع العلوم و الحكم

و بعد:

فلا يسعنا و قد وفقنا الله سبحانه و تعالى في انجاز هذه المذكرة إلا أن نتوجه بخالص الشكر و عظيم الامتنان و عميق التقدير إلى أستاذتنا الفاضلة الدكتورة "طالح نصيرة" المشرفة على هذه المذكرة لما أسدته لنا من نصح و توجيه فجزاها الله خير الجزاء و أمد في عمرها و متعها بالصحة و العافية.

و الشكر موصول لأعضاء اللجنة الموقرة على قبول مناقشة هذا العمل. كما نشكر كل الأساتذة الأوفياء و الفضلاء بقسم علم النفس بجامعة "مولود معمرى" في تيزي وزو الذين استفدنا من علمهم و خبرتهم. كما نتقدم بالشكر الجزيل لكل من ساعدنا لانجاز هذا العمل سواء بيده أو بدعائه.

أمال و مسيلة

## إهداء

إلى من بلغ الرسالة و أدى الأمانة.. و نصح الأمة .. إلى نبي الرحمة  
و نور العالمين سيدنا محمد ص  
إلى من كلفه الله بالهبة و الوقار .. إلى من علمني العطاء بدون انتظار  
إلى من ساندني و كان شمعة تحترق لتضيء طريقي  
إلى من أحمل اسمه بكل افتخار  
إلى " أبي العزيز "  
إلى ملاكي في الحياة .. إلى معنى الحب و إلى معنى الحنان و التفاني  
إلى بسملة الحياة و سر الوجود  
إلى من كان دعائها سر نجاحي و حنانها بلسم جراحي إلى أغلى الحبيب  
"أمي الحبيبة"  
إلى المساند و الداعم و الكتف الذي أتكى عليه عندما تقرر الحياة أن تميل بي  
"رفيق" أخي الحبيب  
إلى من انتظروا قطاف ثمرة جهدي طويلا فكانوا شركاء كل بسملة و دمعة حسرة  
أحباب قلبي أخي "سمير" و أختي "كهينة" و "إناس"  
إلى من أفنقد وجهه كل يوم غصّة العمر و حرقه الفؤاد أخي " رابح "  
الغائب في السماء  
إلى شقيقة الروح التي لم يلد لها رحم أمي بل ولدتها لي مواقف الحياة "مسيلة"  
صديقتي الغالية أتمنى لك الشفاء العاجل.  
إلى من تطيب الأوقات بصحبتهم و يصبح لكل شيء معنى أعمق بضحكاتهم  
" أصدقائي الأعزاء "

أمال

## إهداء

إلى بسمة الحياة و سر الوجود .. إلى من غرست في نفسي حب العمل و الاجتهاد

و المثابرة، و كان دعائها سر نجاحي .. رمز الحب و الحنان و العطاء

"أمي الحبيبة"

إلى من علمني حب الحياة لأجد المتعة في كل ما أقوم به، إلى من خط درب الصعاب من

أجلنا صاحب القلب الكبير تاج رأسي و قوة الدفاع

"أبي الغالي"

أسأل الله سبحانه وتعالى أن يطيل في عمرهما على الطاعة.

إلى سندي في الدنيا .. قرّة عيني، قوتي و دعمي صديقتي و أختي الغالية

"أمال" التي قدمت لي يد العون و أنارت طريق حياتي أتمنى لها كل التوفيق في حياتها

إلى أقرب الناس إلى قلبي أخي "عبد النور" و زوجته إلى أختي "سميرة" و زوجها

إلى كل عائلتي كبيرها و صغيرها، أهدي ثمرة جهدي هذه.

مسيلة

## ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة نوعية سمات الشخصية لدى الراشدين المصابين بالصرع للتعرف على العوامل الكبرى للشخصية لمثل هذه الفئات، و الكشف عن الاستراتيجيات التي يستخدمونها في مواجهتهم و استجابتهم للضغوط، و لتحقيق هذه الأهداف اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي القائم على دراسة حالة، و عينة تكونت من أربع حالات اختيرت بطريقة قصدية بالمؤسسة الإستشفائية العمومية "برج منايل" بولاية بومرداس، و الإقامة الجامعية للبنات "عمران زهرة" بولاية تيزي وزو.

تمثلت أدوات الدراسة في قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية ل "كوستا" و "ماكري" و مقياس مواجهة المشكلات المعاشة الذي أعده "كارفر شاير" و "وينتروب"، و أيضا المقابلة العيادية نصف الموجهة، و أسفرت النتائج عن اختلاف سمات الشخصية لدى الراشدين المصابين بالصرع، و كذا تباينا في استراتيجيات المواجهة التي يستخدمونها في تعاملهم مع المرض و مختلف الضغوط الناجمة عنه، أو حتى الضغوط الحياتية الأخرى.

**الكلمات المفتاحية:** سمات الشخصية - استراتيجيات مواجهة الضغط - الصرع

## Abstract:

This study aimed at knowing the quality of personality traits among adults with epilepsy, to identify the major personality factors for such groups, and to reveal the strategies they use in confronting and responding to stress. To achieve these goals, the study relied on the clinical approach based on a case study and a sample consisting of four cases. She was chosen intentionally at the public hospital institution "Borj Manael" Boumerdes Province, and residence "Imran Zahra" University in Tizi Ouzou Province. The study tools were the list of the Big Five Personality Factors by "Costa" and "Ma Crae", the Coping with Living Problems Scale prepared by "Carver-Scheier" and

"Weintraub", as well as the semi-directed clinical interview and clinical observation. The results revealed differences in personality traits among adults. People with epilepsy, as well as differences in the coping strategies they use in dealing with the disease and the various pressures resulting from it, or even other life pressures.

**Key words:** Personality traits, strategies for coping with stress, Epilepsy.

# فهرس المحتويات

كلمة شكر.

إهداء.

ملخص الدراسة.

فهرس المحتويات.

فهرس الجداول.

فهرس الأشكال.

مقدمة.....أ - ت

## الجانب النظري

### الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية

1- إشكالية الدراسة..... 01

2- فرضيات الدراسة..... 07

3- أسباب اختيار الموضوع..... 07

4- أهداف الدراسة..... 07

5- أهمية الدراسة..... 08

6- تحديد مفاهيم الدراسة..... 09

### الفصل الثاني: سمات الشخصية

تمهيد..... 13

1- تعريف الشخصية..... 14

15	2-محددات الشخصية.....
17	3-مكونات الشخصية.....
18	4-العوامل المؤثرة في الشخصية.....
19	5-نظريات الشخصية.....
20	5-1 نظرية الأنماط.....
24	5-2 نظرية التحليل النفسي.....
26	5-3 النظرية السلوكية.....
27	5-4 نموذج العوامل الخمسة الكبرى لشخصية.....
29	5-5 نظرية السمات.....
29	5-5-1 تعريف السمات.....
30	5-5-2 أنواع من السمات.....
32	5-5-3 تصنيف السمات.....
32	5-5-4 خصائص السمات.....
33	5-5-5 معايير تحديد السمات.....
34	5-5-6 تقييم النظرية.....
35	خلاصة الفصل.....

### الفصل الثالث: استراتيجيات مواجهة الضغط

37	تمهيد .....
38	1- الضغط.....
38	1-1 لمحة تاريخية عن مصطلح "الضغط".....
38	1-2 مفهوم الضغط.....
40	1-3 فيزيولوجية الضغط.....

41.....	4-1 الاتجاهات النظرية المفسرة للضغط
45 .....	5-1 أعراض الضغط.....
46.....	6-1 مصادر الضغط.....
47 .....	7-1 الآثار المترتبة على الضغوط.....
49 .....	2- إستراتيجية المواجهة.....
49 .....	1-2 تطور مفهوم المواجهة.....
50 .....	2-2 تعريف استراتيجيات المواجهة.....
51 .....	3-2 النظريات المفسرة لاستراتيجيات المواجهة.....
56 .....	4-2 تصنيف استراتيجيات المواجهة.....
60 .....	5-2 وظائف استراتيجيات المواجهة.....
61 .....	6-2 العوامل المؤثرة في استراتيجيات المواجهة.....
65 .....	7-2 طرق قياس استراتيجيات المواجهة.....
70 .....	خلاصة الفصل.....

### الفصل الرابع: مرحلة الرشد

72.....	تمهيد.....
73.....	1-تعريف الرشد.....
73... ..	2-أقسام مرحل الرشد.....
74.....	3-خصائص مراحل الرشد.....
76.....	4- حاجات الراشد.....
77.....	5- النظريات النفسية في الرشد.....
79.....	6- الأزمات و التغيرات لمرحلة الرشد.....
81.....	7- مشكلات الراشد.....

8- كيفية حل مشكلات الراشدين ..... 82

خلاصة الفصل ..... 83

### الفصل الخامس: الصرع

تمهيد ..... 85

1- نبذة تاريخية عن مرض الصرع ..... 86

2- تعريف الصرع ..... 87

3- فيزيولوجة الصرع ..... 89

4- آلية حدوث النوبة الصرعية ..... 89

5- أنواع الصرع ..... 91

6- أسباب الصرع ..... 98

7- الشخصية الصرعية ..... 101

8- النظرة الاجتماعية لمرضى الصرع ..... 102

9- تشخيص مرض الصرع ..... 103

10- الحالات المشابهة لمرض الصرع ( التشخيص الفارقي) ..... 105

11- علاج مرض الصرع ..... 106

خلاصة الفصل ..... 110

### الجانب التطبيقي

#### الفصل السادس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد ..... 113

1- التذكير بالفرضيات ..... 114

2- الدراسة الاستطلاعية ..... 115

3- منهج الدراسة ..... 115

116.	4- زمان و مكان إجراء الدراسة.....
116.....	5- مجموعة الدراسة و خصائصها.....
118.....	6- أدوات الدراسة.....
126.....	خلاصة الفصل.....

### الفصل السابع: عرض و تحليل و مناقشة النتائج

128.....	عرض و تحليل نتائج الحالات.....
128.....	1- عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى "كريمة".....
137.....	2- عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية "نورسين".....
147.....	3- عرض و تحليل و نتائج الحالة الثالثة "يوسف".....
156.....	4- عرض و تحليل نتائج الحالة الرابعة "ريمة".....
166.....	5- مناقشة و تفسير نتائج الدراسة.....
171.....	استنتاج عام.....
173.....	اقتراحات الدراسة.....
175.....	قائمة المراجع.....

قائمة الملاحق

## فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
22	أهم الفروق بين الشخصيتين الانطوائية و الانبساطية	01
105	الحالات المشابهة لمرض الصرع	02
107	الأدوية المضادة للصرع القديمة و الحديثة	03
117	خصائص مجموعة الدراسة	04
121	توزيع الفقرات على مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية	05
133	درجات الحالة "كريمة" على قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية	06
134	عرض نتائج الحالة "كريمة" في مقياس مواجهة المشكلات المعاشة	07
143	درجات الحالة "نورسين" على قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية	08
144	عرض نتائج الحالة "نورسين" في مقياس مواجهة المشكلات المعاشة	09
153	درجات الحالة "يوسف" على قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية	10
153	عرض نتائج الحالة "يوسف" في مقياس مواجهة المشكلات المعاشة	11
162	درجات الحالة "ريمة" على قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية	12
163	عرض نتائج الحالة "ريمة" في مقياس مواجهة المشكلات المعاشة	13

## فهرس الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
40	أجهزة الجسم التي تنشط عند التعرض للضغط	01
90	التشابكات العصبية	02
92	حالة المريض مصاب بنوبة الغياب الصرعي	03
93	حالة المريض مصاب بنوبة رمعية	04
93	حالة المريض المصاب بنوبة وانية	05
94	حالة المريض المصاب بنوبة توترية	06
94	حالة المريض المصاب بنوبة الصرع الاهتزازية	07
95	حالة المريض المصاب بنوبة الصرع التوترية الاهتزازية	08
98	رسم تخطيطي يوضح النوبات العامة و النوبات الجزئية	09

مقدمة

## مقدمة:

تعد الصحة الجسمية و النفسية من النعم التي أنعمنا الله بها، و التي لا يعي قيمتها إلا فاقدها، فعندما يكون الجسم و النفس سليمين فالمرء يشعر بالأمن و الاطمئنان، و في حالة إصابته بأي مرض فإنه سيؤدي إلى اختلال في توازنه الجسدي و النفسي و خاصة إذا كان مرضا خطيرا و مزمنًا كالصرع.

فالصرع يعد من الأمراض العصبية الأكثر انتشارا بعد الصداع النصفي، و يشكل مشكلة صحية عالمية بسبب تأثيره السلبي على حياة الأشخاص باختلاف البلدان، و تعاني الجزائر كغيرها من دول العالم من هذا المشكل الذي أصبح يمثل مشكلا رئيسيا من مشاكل الصحة العمومية.

و للصرع انعكاسات نفسية و اجتماعية عديدة فغالبا ما يكون مريض الصرع ضحية الأحكام المسبقة و نظرة السلبية و الوصم الاجتماعي و التمييز، فمع الأسف إلى يومنا هذا مازالت تحوم حول هذا المرض معتقدات خاطئة و خرافات، فمازال الفكر السائد في العديد من المجتمعات أن مريض الصرع مصاب بالمس الشيطاني و اعتباره بالنسبة لآخرين بالمرض المعدي و تخوف و نفور المجتمع من المصاب به.

كل ذلك يؤدي بنا إلى القول بأن المصاب بالصرع يتعرض لضغوطات داخلية و خارجية، ما يفرض عليه التعامل مع هذه الضغوطات بطريقة معينة. و مواجهة هذه الأحداث و المواقف الضاغطة تختلف من فرد لآخر نتيجة اختلافهم في العوامل أو السمات الشخصية باعتبار الشخصية جملة التنظيم المتكامل للخصائص الجسمية و العقلية، و الانفعالية و الاجتماعية التي تميز الفرد عن غيره. فكل هذه الفروق في السمات تجعلهم يختلفون أيضا في استراتيجيات مواجهة الضغوط. حيث تعد هذه الأخيرة مؤشرا لما يتمتع به الفرد من كفاءة و فاعلية و قدرة على المواجهة مما يحقق له التوازن النفسي و يقلل من التأثير السلبي للضغوط.

لذلك خصصنا موضوع مذكرتنا تحت عنوان : " سمات الشخصية و إستراتيجية مواجهة الضغط لدى الراشد المصاب بالصرع." حيث حاولنا في دراستنا هذه أن نعرض الحقائق حول موضوع الصرع بأسلوب علمي مبسط و نربط بينه و بين سمات الشخصية و استراتيجيات مواجهة الضغوط.

هذه الأفكار سيوف يتم تناولها في هذه الدراسة التي قسمت إلى جانبين النظري و التطبيقي فالأول يتكون من خمسة فصول، و الثاني من فصلين.

انطلقنا في دراستنا بمقدمة، ثم **الفصل الأول** و هو الإطار العام للإشكالية تطرقنا من خلاله إلى طرح إشكالية الدراسة و فرضياته، تحديد أسباب اختيار الموضوع، أهداف و أهمية الدراسة، و تحديد المفاهيم الأساسية.

أما **الفصل الثاني**: فقد جاء تحت عنوان سمات الشخصية، فبدأنا بتعريف الشخصية، محدداتها، مكوناتها، و العوامل المؤثرة فيها، و كذا النظريات المفسرة لها، وقد ركزنا هنا على نظرية السمات فتطرقنا إلى تعريف و أنواع السمات، تصنيفاتها المختلفة، خصائصها، تحديد معاييرها، و تقييم النظرية.

و جاء **الفصل الثالث**: تحت عنوان إستراتيجية المواجهة، فبدأنا أولاً بموضوع الضغط بصفة عامة، لنتخصص بعدها في إستراتيجية المواجهة، فتطرقنا إلى تطور مفهوم المواجهة، تعريف إستراتيجية المواجهة، و أهم النظريات المفسرة لها، و كيفية تصنيفها، و تحديد وظائفها، و العوامل المؤثرة فيها، و أخيراً تطرقنا إلى طرق قياسها.

ثم **الفصل الرابع**: تحدثنا عن مرحلة الرشد، و ذلك من خلال تعريفها، و مراحلها، نذكر أهم الخصائص التي تميز هذه المرحلة، و حاجات الراشد، النظريات المفسرة لهذه المرحلة، و أهم الأزمات و التغيرات لمرحلة الرشد، و أيضاً مشكلات الراشد و كيفية حلها.

أما **الفصل الخامس** فقد خصصناه لمرض الصرع، و هو يتناول نبذة تاريخية حول المرض، تعريفه، فيزيولوجية الصرع، و الإشارة إلى كيفية حدوث النوبة الصرعية، كما تطرقنا إلى

أنواع و أسباب الصرع، الشخصية الصرعية، النظرة الاجتماعية لمريض الصرع، التشخيص و التشخيص الفارقي، و أخيرا العلاج.

ثم يأتي الجانب التطبيقي الذي يتكون من فصلين:

**الفصل السادس:** الذي يتضمن الإجراءات المنهجية للدراسة، و ذلك بالتطرق إلى الدراسة الاستطلاعية، و تحديد المنهج المطبق، زمان و مكان إجراء الدراسة، مجموعة الدراسة و خصائصها، و كذا أدوات الدراسة التي تمثلت في الملاحظة البسيطة ، المقابلة العيادية، وقائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية ل " كوستا و ماكري"، و مقياس مواجهة المشكلات المعاشة ل "Carver, Scheiler & Weintraub".

ثم **الفصل السابع:** الذي يشمل عرض و تحليل الحالات، تفسير و مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات.

أخيرا تقديم التوصيات و المقترحات، خاتمة، و المراجع المستعملة في هذه الدراسة، و كذا الملاحق أين عرضنا الأدوات المستعملة.

الجانب النظري

# الفصل الأول

## الإطار العام للإشكالية

- 1- إشكالية الدراسة.
- 2- فرضيات الدراسة.
- 3- أسباب اختيار الموضوع.
- 4- أهداف الدراسة.
- 5- أهمية الدراسة.
- 6- تحديد مفاهيم الدراسة.

**1 - إشكالية الدراسة:**

يعتبر الدماغ البشري جزء من الجهاز العصبي المركزي، وهو منظومة معقدة من الأعصاب التي تربط بينه و بين باقي أنحاء الجسم. يحتوي على ملايين الخلايا العصبية، بحيث ترسل هذه الخلايا إشارات بشكل دائم من أجل تنظيم معظم أنشطة العقل و الجسم، و قد تؤدي أي إشارة غريبة مشوشة إلى حدوث نوبة للفرد، تظهر في صورة إحساس، أو سلوك لا إرادي مثل تصلب العضلات، القيام بحركات متكررة كتحريك الرأس، الكتف، كما قد تؤدي إلى فقدان للوعي لمدة قصيرة أو تشنجات، و يشخص الأطباء الأفراد الذين يتعرضون لهذه النوبة مرتين أو أكثر بمرض الصرع.

يعرف "موجنس" ( 1997 ) الصرع بأنه مرض مزمن يصيب المخ و له أسباب عديدة، و يتميز بحدوث نوبات متكررة نتيجة تدفق شحنات كهربائية زائدة من الخلايا الدماغية، و يكون مصحوب بمجموعة من الأعراض الإكلينيكية، متمثلة غالبا في اضطرابات الوعي أو في الحركة، أو في الإحساس، و عند قياس هذه الشحنات الكهربائية بواسطة جهاز تخطيط الدماغ (EEG) تسجل نشاط كهربائي زائد. ( زيتوني، 2017 ، ص 41 )

و يعد مرض الصرع من بين الاضطرابات العصبية المزمنة الأكثر انتشارا في العالم. حيث توضح الإحصائيات أن الصرع يصيب في أوروبا الغربية حوالي خمسة أشخاص في 1000، و في أمريكا الشمالية من 7 إلى 10 أشخاص في 1000، و تسجل في إفريقيا أكبر نسبة و تقدر ب 15 شخص في 1000. ( كريول، 2013 ، ص 12 )

أما في بلدنا الجزائر فتقدر نسبة الإصابة بما يزيد عن 350 ألف حالة من مجموع السكان أي ما يقارب 1%، علما أن هذه النسب ترتفع في الجنوب مقارنة بالشمال.

( بن حمادي و براحيل، 2021 ص 596 )

حيث يعد مرض الصرع **Epilepsie** بناء على ما أقرته الرابطة العالمية المناهضة للصرع (ILAE) بأنه اضطراب في الدماغ يتظاهر بقابلية مستمرة لحدوث نوبة صرعية، و بعواقب

بيولوجية عصبية و معرفية، و سيكولوجية و اجتماعية. و تنظر إلى نوبة الصرع على أنها تظاهر لأعراض و علامات عابرة بسبب فعالية عصبونية شاذة مفرطة في الدماغ.

( البغدادي ، 2016 ، ص 12 )

يحدث الصرع نتيجة خلل في الجهاز العصبي، حيث يتميز بنوبات متكررة من اضطرابات وظيفة الجهاز العصبي و غالبا ما تكون على شكل فقد للوعي أو اختلاله مع تشنجات في العضلات أو إحساس بتتميل في أجزاء معينة من الجسم كما قد تتميز النوبات باضطرابات بعض وظائف الأعضاء الداخلية و منها تقلص المعدة و سرعة نبض القلب وتصاحبها تغيرات في الموجات الكهربائية للمخ، يمكن ملاحظتها عن طريق تخطيط المخ الكهربائي .

(إياد رياض ، 2016 ، ص 2 )

لكن بالرغم من التطور في فهم مرض الصرع إلا أنه هناك من يتصور مرض الصرع يرجع إلى العالم الغيبي و هذا ما يبينه " كوسيفي أبانش" و آخرين في دراستهم بعنوان: " إدراك مرض الصرع عند الطفل و الراشد من السكان و الفريق العلاجي في توغو" أجريت هذه الدراسة سنة 2010 و يتمحور الهدف الأساسي لها في جمع المعطيات الأنتروبولوجية و الثقافية، و السوسيو سيكولوجية المرتبطة بمرض الصرع في توغو، وتقدير مدى تطورها و استمرارها، و اعتمد البحث على التحقيق الميداني الذي شمل كل من ممثلي الثقافة العامة

( 1668 شخص، منهم 50% متمدرس) إضافة إلى الفريق العلاجي ( 180 مبحوث)، ارتكزت التساؤلات الرئيسية على المعارف و السلوكات المرتبطة بمرض الصرع، و توصلت الدراسة إلى أن هذا الأخير حسب المعتقد المحلي يعتبر كظاهرة روحية و ما فوق طبيعية حسب فئات الدراسة، و هذه المعارف السلبية المرتبطة بالصرع جعلت منه وصمة عار من خلال رفض المريض و توجيه العديد من الأحكام المسبقة إليه. ( بغالية، 2017، ص51) كما بينت دراسة " سليمان علي أحمد" و آخرون سنة 2011 تحت عنوان التوافق الاجتماعي لمرض الصرع ببعض مستشفيات الطب النفسي بولاية الخرطوم (السودان) أين هدفت

الدراسة لمعرفة التوافق الاجتماعي لدى مرضى الصرع حيث استخدموا المنهج الوصفي و اختيار عينة طبقية عشوائية حجمها 100 مريض صرع من الذكور و الإناث من بعض مستشفيات الخرطوم، و استعان الباحثان بمقياس التوافق الاجتماعي، و توصلت الدراسة إلى أن التوافق الاجتماعي لمرضى الصرع يتميز بالانخفاض ولا توجد علاقة دالة إحصائيا بين التوافق الاجتماعي و المستوى التعليمي لدى مرضى الصرع، و لا توجد فروق بين الذكور و الإناث من مرضى الصرع في التوافق الاجتماعي، و كذلك لا توجد فروق في التوافق الاجتماعي لدى مرضى الصرع تبعا للحالة الاجتماعية للمصاب.

( زيتوني، 2017، ص 14 )

إن الصرع مرض مزمن يعاني منه كلا الجنسين على السواء، من جميع الأعراق و الأعمار، و يتميز بوقوع نوبتين على الأقل دون تحريض متباعدتين ب 24 ساعة على الأقل، و هناك تصورات مختلفة حول هذا المرض، و نوباته مفاجئة و محرجة لما تتميز به من تشنجات و صراخ و تبول لا إرادي، خاصة بالنسبة للراشدين كون هذه المرحلة حساسة جدا، نتيجة لما على عاتق الراشد من مسؤوليات و واجبات تتطلب منه حزمًا في أدائها. تعتبر مرحلة الرشد من مراحل النمو التي يتدخل فيها الشباب مع الرشد و لها خصائصها المتميزة في جميع جوانب النمو، تبدأ هذه المرحلة مع بداية العقد الثالث من العمر، وهي أطول مراحل النمو مع أنها تختلف باختلاف المجتمعات و الثقافات و الظروف المعيشية.

( أبو جعفر، 2017 ، ص 144 )

فتعتبر مرحلة الرشد المرحلة العمرية الأكثر أهمية في حياة الفرد إذ يكتمل فيها نموه في مختلف الجوانب و كذلك تعد مهمة أيضا لما تحققه من إثبات للذات من خلال رفض الراشد تواجده في مختلف الأدوار التي تؤهله للاندماج في المجتمع و الذي يكون بالنظر لإنتاجاته و إسهاماته فيه، ففي هذه المرحلة يعمل الفرد على تطوير نفسه من خلال العمل على استغلال قدراته في سبيل تحقيق توازن يسمح بتكيفه و توافقه مع نفسه و مع العالم المحيط

به، إلا أنه قد تظهر عوامل عدة من شأنها أن تعرقل هذا التوازن، ومن بين هذه العوامل التعرض لاضطراب نفسي. ( يحاياوي، 2019، ص 1 )

ف نجد الراشد المصاب بالصرع أنه قد يتمتع بعلاقات أسرية و اجتماعية جيدة و أيضا قد يتمتع بتقدير للذات و كذا شخصية مرحة و منبسطة، دون أن يكون لمرض الصرع أي تأثير على شخصيته أو ينعكس على علاقاته الخارجية كما قد يتمتع بعدم الاستقرار العاطفي، الحزن ، القلق بشأن كل ما يدور حوله و هذا يرجع إلى شخصية الفرد، و يعتبر هذا المفهوم ( الشخصية) من أكثر مفاهيم علم النفس تعقيدا.

فموضوع الشخصية يحتل مكانة مهمة في الدراسات النفسية و التربوية، و قد اقترح بعض العلماء أن يطلق عليها علم الشخصية، إشارة إلى كونها علما متخصص قائما بذاته إلا أن هذا الاهتمام بالشخصية لا يسلم من الاختلاف من حيث المنحى الذي تأخذه الدراسات في مناقشتها لعلم الشخصية، و لعل هذا الأمر يبدو واضحا في تعريف الشخصية، فقد عرفها "أيزنك" بأنها: "المجموع الكلي لأنماط السلوك الفعلية الخاصة لدى الفرد، و التي تتبع و تتطور من خلال التفاعل الوظيفي لأربعة أبعاد أساسية تنتظم في تلك الأنماط السلوكية و هي: البعد المعرفي، و النزوعي، و الوجداني، و الحسي". ( صالح الدحيات، 2007، ص 1 )

بينما عرف " ألبورت" الشخصية بأنها: "التنظيم الدينامي في الفرد لجميع التكوينات الجسمية، النفسية، و هذا التنظيم هو الذي يحدد الأساليب الفريدة التي يتوافق بها الشخص مع البيئة. ( قشاشطة و عوين، 2013، ص 4 )

و على أساس هذه النظرة العامة لمفهوم الشخصية، برزت بحوث و دراسات متنوعة كالمقاربات، انصب بعضها حول دراسة تفاعل العوامل الداخلية و الخارجية في تكوين نمط الشخصية بالعوامل الخارجية، كما انصب بعضها الآخر على دراسة السلوك الإنساني، ووصفه و تحليله و من ثم تعديله و توجيهه بما يتناسب و الشخصية السوية و المتوازنة و بما يخدم الفرد و المجتمع الذي يحي فيه. و في هذا الشأن اتخذت معظم الدراسات التي

تناولت أنماط الشخصية و سماتها على مبدأ الفروق بين الأفراد في مستويات ذكائهم و في درجات إدراكهم و استبصارهم للعلاقات بين الأشياء و المتغيرات، أو في مستوى توازنهم أو اضطرابهم النفسي، و العقلي. و كان الهدف وراء ذلك معرفة ماهية الفروق الفردية بين الناس، و ما يترتب عنها من تفاوت و تباين بينهم كأفراد و مجموعات. نقول ذلك كون سلوك الإنسان أمر جد معقد لدرجة يصعب التنبؤ به أو تحديده في أي موقف من المواقف ذلك أن الإنسان مدفوع بحاجات انفعالية و قدرات عقلية، و أنماط من الشخصية، فإن سلوكه و انفعالاته و ردود أفعاله تتأثر بالمتغيرات الضمنية الغريزية لديه، و بالمتغيرات الخارجية البيئية المحيطة به. ( كوردالي و موالك، 2019، ص 213)

بينما هناك من الباحثين من يرى أن سمات الشخصية تتأثر بالعوامل النفسية، و هذا ما يؤكد "عز الدين جمال" في دراسته بعنوان " السمات الشخصية المرتبطة ببعض استجابات الإحباط" أين هدفت الدراسة إلى التعرف على السمات الشخصية المرتبطة ببعض استجابات الإحباط، و قد بلغ عدد أفراد عينة الدراسة 90 طالب، و استعرضت الدراسة الكشف عن بعض السمات الشخصية التي تميز الأفراد الذين يتميزون بكثرة الاستجابات العدوانية اللاموجهة نحو الآخرين عندما يتعرضون لضغوطات نفسية، و استخدم الباحث اختبار عوامل الشخصية للراشدين، و اختبار الإحباط المصور، و قد أسفرت الدراسة عن وجود علاقة بين بعض السمات الشخصية و مواقف الإحباط. (المدود و دحدوح، 2016، ص11) كما أكد كل من " كوستا" و "ماكري" (Costa & Mc care 1990) أن متغيرات الشخصية أساسية في تحديد كيفية إدراك الناس للضغوط، و اختيار أساليب المواجهة التي يتبنوها، و تأثيرها على صحته النفسية و الجسدية. و هذا ما يفسر اختلاف استجابات الأفراد لنفس الحدث الضاغظ و النتيجة التكيفية و صحتهم.

على الرغم من أهمية سمات الشخصية في إدراك الضغوط و تأويلها و تقديم القدرة على مواجهتها في ضوء ما يمتلكه الفرد من مصادر تغنيه على التعامل معها، إلا أن بعض

الباحثين يركزون جل اهتمامهم على كيفية تعامل الفرد مع المواقف الضاغطة أي استراتيجيات المواجهة، بحيث تعرف هذه الأخيرة حسب "لازاروس" (Lazarus) بأنها تلك الجهود المعتمدة المنضبطة ( السلوكية و المعرفية)، التي يتبعها الفرد لمواجهة المواقف الضاغطة التي بذلها كرد فعل للضغوط النفسية.

فالإنسان لم يقف مكتوف الأيدي اتجاه ما يصيبه، فهو يحاول دوما مواجهة الأحداث باستعمال استراتيجيات و أساليب معينة للتعامل معها، و استراتيجيات المواجهة تختلف من شخص لآخر و يظهر ذلك من خلال الأعمال و الأبحاث التي قام بها " لازاروس" و التي أسفرت عن تحديد نوعين من الاستراتيجيات، و هي المواجهة المتمركزة حول المشكل، و المواجهة المتمركزة حول الانفعال، فالأولى تتضمن استراتيجيات تساعد الفرد على حل المشكلة و التقليل من تأثيرات الموقف الضاغط أما الثانية تتضمن استراتيجيات تستهدف و تركز على خفض الآثار الانفعالية الناجمة عن الضغوط. (عيسات، 2022، ص6-7)

في حين أضاف "Parker"et "Endler" بعد التجنب.

أما "Pierre Tap" فصنفها إلى ثلاث استراتيجيات أساسية تتفرع كل واحدة إلى ست استراتيجيات فرعية و هي: استراتيجيات التعامل المركزة نحو العمليات، استراتيجيات التعامل المركزة نحو المعلومات، استراتيجيات التعامل المركزة نحو الانفعال.

( فراحي و أخرون، 2018، ص 33 )

و تعد استراتيجيات مواجهة الضغوط مؤشرا لما يتمتع به الفرد من كفاءة و فعالية، و قدرة على المواجهة بما يحقق له التوازن النفسي و يقلل من التأثير السلبي للضغوط، إذ أن هذه الأساليب قد تكون غير فعالة و تعد دالة على التوافق السيئ، ومن ثم فإن استراتيجيات الفرد في التعامل مع الضغوط تعد من المؤشرات التنبؤية للصحة النفسية و الجسدية لذلك يعكس التراث السيكولوجي أهمية المواجهة باعتبارها متغير وسيط بين الضغط و أثره، حيث أشارت

نتائج بعض الدراسات ارتباط سوء التوافق بأساليب المواجهة غير الفعالة مع الضغوط، في حين يرتبط التوافق الحسن بأساليب المواجهة الفعالة. ( آيت حمودة، 2006، ص د )  
و انطلاقا مما سبق اخترنا موضوع " سمات الشخصية و إستراتيجية مواجهة الضغط لدى الراشد المصاب بالصرع " و ذلك من خلال محاولة الإجابة على التساؤلات التالي:

- ما نوع السمات الشخصية التي يتميز بها الراشد المصاب بالصرع ؟
- ما طبيعة استراتيجيات المواجهة التي يركز عليها الراشد مريض الصرع؟

## 2- فرضيات الدراسة:

- تختلف سمات الشخصية لدى الراشد المصاب بالصرع.
- تتعدد استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى الراشد المصاب بالصرع.

## 3-أسباب اختيار الموضوع:

- أسباب شخصية من خلال معاشتي لهذا المرض مما أدى بي إلى الرغبة في التعمق المعرفي لدراسة هذا المرض.
- الأبعاد الاجتماعية و الاعتقادات الخاطئة الشائعة حول مرض الصرع.
- بالإضافة إلى مدى انتشار مرض الصرع في الوقت الحالي في غالبية المجتمعات خاصة العربية.
- وجود حالات كثيرة لهذا المرض تعاني التهميش.
- قلة البحوث على مستوى الجامعات حول هذا المرض حسب اطلاقنا.

## 4-أهداف الدراسة: يهدف البحث الحالي إلى:

- التعرف على نوعية سمات الشخصية لدى الراشد المصاب بالصرع.
- الكشف عن استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها المصاب بالصرع لمواجهة الضغط و التكيف مع مرضه.

**5- أهمية الدراسة:****5-1 الأهمية النظرية:**

- تكمن أهمية هذه الدراسة في أهمية المتغيرات المتداولة و هي سمات الشخصية، إستراتيجيات مواجهة الضغط، والصرع. حيث يتميز كل فرد بسمات خاصة به تختلف من فرد لآخر، مما يؤدي إلى اختلاف الأفراد في مواجهة الضغوط التي تواجههم، و نقصد في هذه الدراسة الضغوطات التي تواجه المصابين بالصرع، و كيفية مواجهتهم لها، و كذا العينة و هم الراشدين المصابين بالصرع.
- تسليط الضوء على مرض الصرع، و تكثيف الدراسات الميدانية في التخصص قبل التوجه إلى الميدان بعد التخرج.
- زيادة المعرفة النظرية لهذا الموضوع.
- أهمية الموضوع تتبع أهمية المرحلة و نقصد بها الرشد و ما يحتاجه مرضى الصرع في هذه المرحلة من تكفل و رعاية.

**5-2 الأهمية التطبيقية:**

- لفت انتباه المدراء و المشرفين و العاملين في المجال النفسي بهذه الفئة.
- التوصل إلى بعض الاقتراحات التي تحدد بعض التدابير الوقائية اللازمة عند حدوث مثل هذه النوبات الصرعية.
- إثراء مجال البحث العلمي في مجال الدراسات المتعلقة بمرضى الصرع لدى الراشدين.
- جمع المعلومات و إثراء المكتبة.

**6- تحديد مفاهيم الدراسة:****6-1 تعريف الصرع:**

**6-1-1 اصطلاحاً:** حالة من النوبات المتكررة أو التغير المؤقت لوظيفة أو مجموعة من الوظائف الدماغية. و النوبات هي اضطرابات مؤقتة في الدماغ تنشأ عن نشاط كهربائي غير عادي هذا ما يحدث نوعاً من الفوضى في الشحنات الكهربائية. (بغالية، 2017، ص 90) و يعرف أيضاً بأنه اختلال عصبي داخلي ينتج عن اضطراب الإشارات الكهربائية في خلايا المخ، و الخلل القائم في العملية الكهربائية الدماغية ينشأ عن تشكل ما يعرف بالبويرة الصرعية، و التي تكون مصابة، و منها تنطلق إشارة البدء و تعمم على كامل النشاط الكهربائي في الدماغ ز العرض الأساسي الجامع لكل أشكال الصرع هو فقدان الوعي و ما قد يرافقه من تشنجات مختلفة وفقاً للحالة. (أبو دلال، 2016، ص 60)

**6-1-2 إجرائياً:** مرض الصرع المقصود في الدراسة الحالية هم الراشدين الذين لديهم تغير غير عادي و مفاجئ في وظائف الدماغ، يظهر في شكل موجات مخية غير منتظمة مصحوبة بجملة من الأعراض حسب نوع كل نوبة صرعية في الدراسة.

**6-2 تعريف سمات الشخصية:**

**6-2-1 تعريف السمة اصطلاحاً:** عرفها " زهران " بأنها: "الصفة الجسمية أو العقلية أو الانفعالية أو الاجتماعية، الفطرية أو المكتسبة التي يتميز بها الفرد، و تعبر عن استعداد ثابت نسبياً لنوع معين من السلوك." (جاجان، 2015، ص 136)

**6-2-2 تعريف الشخصية اصطلاحاً:** يعرفها " لينتون": ذلك التنظيم المتكامل لكل خصائص الفرد المعرفية و الوجدانية و النزوعية و الجسمية، كما تكشف نفسها في تميز واضح عن الآخرين. (الضوى، 2014، ص 18)

**6-2-3 تعريف سمات الشخصية اصطلاحاً:** هي الصفة أو الخاصية التي تميز سلوك الفرد، و تعتبر الوحدة الرئيسة لبناء الشخصية و هي صفة مستقرة و ثابتة نسبياً، و تتعلق

بالاختلافات الموجودة بين الأفراد في اتجاهاتهم، و ميلهم إلى رؤية العالم بطريق معينة أو للتصرف بطريقة ثابتة يمكن التكهن بها. ( آيت حمودة، 2006، ص13)

**6-2-4 تعريف سمات الشخصية إجرائيا:** هي جملة من الصفات الشخصية و الخصائص الاجتماعية و الخلقية و المزاجية التي تميز الفرد عن غيره، و في هذه الدراسة هي مجموع الدرجات التي يتحصل عليها الراشد المصاب بالصرع على قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية التي تم اختيارها لأغراض هذه الدراسة.

### 6-3 تعريف إستراتيجية المواجهة:

**6-3-1 تعريف المواجهة اصطلاحا:** يعرف "لازاروس" و "فولكمان" المواجهة بأنها: "مجموع الجهود المعرفية و السلوكية الموجهة للسيطرة و التقليل أو تقبل المتطلبات الداخلية أو الخارجية التي تهدد أو تتجاوز موارد الفرد. ( صندلي، 2012، ص 54)

**6-3-2 تعريف إستراتيجية المواجهة اصطلاحا:** هي سلسلة من الأفعال و عمليات التفكير التي تستخدم لمواجهة موقف ضاغط غير سار، أو في تعديل استجابات الفرد لمثل هذا الموقف و اللفظ عادة يتضمن الأسلوب المباشر الشعوري لمعالجة المشكلات في مقابل استخدام الحيل الدفاعية، كما يطلق هذا اللفظ أيضا على الاستراتيجيات التي تصمم لمعالجة مصدر الضغط عكس الأساليب الدفاعية تتوجب لمعالجة القلق مباشرة و ليس مصدرة.

### ( عبد المعطي، 2006، ص 98 )

**6-3-3 تعريف إستراتيجيات المواجهة إجرائيا:** هي مجموعة من المجهودات المعرفية و السلوكية التي يوظفها الفرد في مواجهة المواقف الضاغطة، و في الدراسة الحالية هي الدرجات التي يتحصل عليها الراشد المصاب بالصرع في مقياس مواجهة المشكلات المعاشة المستخدم في الدراسة الحالية على حالات الدراسة.

**4-6 تعريف الرشد:**

**1-4-6 تعريف الرشد اصطلاحاً:** هي مرحلة النضج و اكتمال الشخصية و فيها يتم استكمال التعلم الرسمي، و البدء في الانخراط المهني، و اختيار شريك الحياة، و تعلم المعيشة معه، و تكوين أسرة و رعايتها و الإشراف على توجيهها، و بدء مسؤوليات الوظيفة مع تكوين جماعة أو جماعات اجتماعية. ( أبو الخير، 2001، ص140)

**2-4-6 تعريف الرشد إجرائياً:** الرشد مرحلة من مراحل نمو الإنسان و تعتبر أهم المراحل كونها تأتي مباشرة بعد مرحلة المراهقة، و في هذه الدراسة هم الفئات العمرية بين 21-60 سنة الذين يعانون من مرض الصرع.

# الفصل الثاني

## سمات الشخصية

تمهيد.

### I / الشخصية.

- 1- تعريفات الشخصية.
- 2- محددات الشخصية.
- 3- مكونات الشخصية.
- 4- العوامل المؤثرة في الشخصية.

### II / السمات.

- 1- تعريف السمات.
  - 2- أنواع من السمات.
  - 3- تصنيف السمات .
  - 4- خصائص السمات.
  - 5- معايير تحديد السمات.
  - 6- تقييم النظرية.
- خلاصة الفصل.

**تمهيد:**

يعد مفهوم سمات الشخصية من المفاهيم الأساسية التي اهتم بها علم النفس، إذ أن الإنسان منذ الأزل انشغل بمحاولة فهم ذاته، و معرفة صفات و سمات شخصيته. و اهتم بمعرفة كيف يتغير تصرف الأفراد من موقف إلى آخر و قد أصبح هناك باحثون اهتموا و بحثوا في هذا المجال أمثال "فرويد"، "أدلر"، "يونغ"، و حاولوا دراسة الشخصية بأساليب علمية، و اهتم علماء الأنثروبولوجيا كذلك بها حيث كانت دراستهم تكمن في محاولة الكشف عن الاختلافات الموجودة بين شخصيات الشعوب، و الشخصية تعتبر من المواضيع المحورية في علم النفس لما لها من دور في تفسير سلوك الفرد و تحديد طريقة تفكيره و بنيته المميزة للفروق الفردية و خاصة السمات و الأوجه التي يمكن من خلالها وصف الفرد و سوف نتطرق في هذا الفصل إلى ماهية المفهومين ( الشخصية و السمات ).

**1- تعريفات الشخصية:**

تعددت التعريفات الخاصة بالشخصية، و ذلك بتعدد الاتجاهات النظرية الباحثة لها، فقد حدد "ألبرت ALLPORT" أكثر من خمسين تعريفا لها، مما يعني عدم وجود اتفاق عام بين واضعي نظريات الشخصية حول تعريف لها، و سنعرض التعريفات التي اعتمدها علماء نظريات السمات و العوامل لاتصالها بموضوع البحث الحالي.

**التعريف اللغوي للشخصية:**

كلمة الشخصية أصلها لاتيني مشتق من كلمة "PERSONA"، و تعني هذه الكلمة القناع الذي كان يلبسه الممثل في العصور القديمة حين كان يقوم بتمثيل دور، أو حين كان يريد الظهور بمظهر معين أمام الناس فيما يتعلق بما يريد أن يقوله أو يفعله. و هنا يقصد بالشخصية المظاهر الخارجية التي يظهر عليها الشخص فقط.

( بوطبال، 2012، ص 100 )

أما في المعجم الوسيط: الشخصية هي صفات تميز الشخص عن غيره و يقال: فلان لا شخصية له بمعنى ليس فيه ما يميزه من الصفات الخاصة، و يقال فلان ذو شخصية قوية بمعنى ذو صفات متميزة و إرادة و كيان مستقل. ( بن سعيد، 2014، ص 16).

**اصطلاحا:**

تعتبر الشخصية ميزة الإنسان النفسية و هي في الوقت نفسه مجموعة تصرفاته و طريقة عيشه و تفكيره و مزاجه.

و يوافق هذا تعريف " كامل عويضة" الذي ينص على أن:

الشخصية هي التنظيم الذي يتميز بدرجة من الثبات و الاستمرار لخلق الفرد و مزاجه و

عقله و جسمه. الذي يحدد توافقه للبيئة التي يعيش فيها. ( طراد، 2021، ص 19 )

و يعرفها "ألبرت" (Allport, 1973) على أنها: " التنظيم الدينامي داخل الفرد لتلك

الأجهزة النفسية و الجسدية التي تحدد طابعه الخاص في توافقه لبيئته." و يركز هذا التعريف

على الطبيعة الارتقائية للشخصية كما يركز على الجوانب الداخلية أكثر من المظاهر السطحية، كذلك يتضمن فكرة التنظيم الداخلي، و كذلك عمل كل من العقل و الجسم في وحدة لا تنفصم.

يقدم "ايزنك" (Eysenck, 1953) تعريفا غير بعيد عن تعريف " ألبورت" غير أنه يمنح التكوين البيولوجي أهمية كبرى، فيعرف الشخصية على أنها: " التنظيم الثابت و الدائم إلى حد ما لطباع الفرد و مزاجه، و ذكائه، و بنيته الجسدية. هذه المنظومة تحدد توافقه الفريد لبيئته." البنية الجسدية هنا تعود إلى القواعد البيولوجية للشخصية، و هي نقطة سوف تكون محورية في نظريته، و يصر في تعريفه كذلك على الطباع الدائمة، و على أن كل فرد وحيد تبعا لتنظيمه الخاص. (وعواع، 2019، ص 45)

أما "كاتل Cattell" فتناول الشخصية استنادا لقدرتها على التنبؤ، فيعرفها: " الشخصية هي ما يسمح لنا بالتنبؤ بما سيقوم به شخص ما في موقف ما. (بوعروري، 2012، ص 33) ويعرف "جيفورد Guilford" الشخصية : "شخصية الفرد هي ذلك النموذج الفريد الذي تتكون منه سماته." (قشاشطة و عوين، 2013، ص 4)

إن الشخصية مفهوم معقد و متغير، تتشكل من مجموعة الصفات التي تميز شخص عن آخر و هذه الصفات تكون جسدية و نفسية ( موروثة أو مكتسبة)، و تعد الشخصية المسئولة عن مدى تكيف الفرد مع محيطه من عدمه.

## 2- محددات الشخصية:

المقصود بالمحددات، مجموعة المتغيرات أو المنظومات الأكثر حسما في تحديد مفهوم بناء و نمو الشخصية، و تعد المنظومة البنائية، و المنظومة الاجتماعية عاملان أساسيان متفاعلان في بناء الشخصية.

**(أ) المنظومة البنائية:**

المقصود بالمنظومة البنائية بنية الفرد من حيث أجهزة جسمه المختلفة: كالجهاز العصبي و الجهاز الغددي و الجهاز الدوري... الخ، كذلك الأنسجة المختلفة و الخلايا في تلك الأنسجة و في الدم و العظام.

و تؤدي هذه المنظومة البنائية و التي تعرف كذلك بالمنظومة البيولوجية، دورا مهما في بناء الشخصية، و يظهر الدور بشكل مباشر كما هو الحال في تأثير إفرازات الغدد في السلوك أو بشكل غير مباشر عندما يتأثر موقف الناس من الفرد بصفاته الجسمية.

**(أولاد هدار، 2017 ، ص 64)**

يؤثر الجهاز العصبي و الغددي تأثيرا مباشرا في سلوك الشخص، فالجهاز العصبي الذي يتكون من الجهاز العصبي المركزي القائد لكل تصرفات الإنسان، هو الذي يصدر الأوامر لكل عضلات الجسم، و الجهاز العصبي الطرفي الذي يتلقى الأوامر، هو الذي يصل الجهاز العصبي المركزي بكل أنحاء الجسم عن طريق العضلات و بالعالم الخارجي عن طريق الحواس و الذي يتكون من الأعصاب، و تتوزع ملايين الخلايا العصبية في الجهازين لتحديث عملية التوصيل هذه.

أما الجهاز الغددي، هو الجهاز الذي يحتوي على عدد من الغدد الصماء أي التي تصب إفرازاتها في الدم مباشرة ( كالغدة النخامية سيدة الغدد و مركزها في الدماغ، و التي تتحكم باقي الغدد، الغدة الدرقية و مركزها حول القصبة الهوائية، غدة البنكرياس و مركزها تحت المعدة و الغدة الكظرية، و مركزها فوق الكليتين )، أما الغدد غير الصماء تصب إفرازاتها خارج الجسم ( كالغدة العرقية، البولية و اللعابية ) فنلاحظ أن الغدد الصماء لها تأثير على سلوك الشخص.

أما الخصائص الوراثية، فتنتقل عبر الجينات التي تحملها الكروموسومات، كلون العين، الجلد، الطول، القصر و صفات الجهاز العصبي و الغددي، و كذلك الاستعداد للإصابة

ببعض الأمراض. **(أولاد هدار، 2017 ، ص 65 )**

**ب) المنظومة الاجتماعية:**

و نقصد بها المنظومة الثقافية التي يعيشها الفرد أو ينخرط فيها، كذلك التراث التاريخي و الحضاري له، و يشكل هذا الأخير إضافة إلى الثقافة المعاصرة للفرد نوع الشخصية التي تختلف من منبع لآخر و من ثقافة لأخرى، و عليه لا يمكن دراسة الشخصية بطريقة مجردة في المجتمعات المختلفة لأنها بالضرورة تعكس الظروف البيئية و المادية و الاجتماعية التي تحيط بالفرد، إضافة إلى عنصر التنشئة الاجتماعية التي تتبلور من خلالها الشخصية، و هنالك مجموعة من مؤسسات التطبع الاجتماعي تتمثل في الأسرة، المؤسسات القانونية، المؤسسات الإعلامية، المؤسسات التربوية، المؤسسات الترفيهية، حيث تقوم هذه المؤسسات بطبع شخصية الفرد بطابع خاص و مميز يختلف من مجتمع لآخر و من بيئة لأخرى.

و نشير أن كل من المنظومة البنائية و المنظومة الاجتماعية يتحدان و يتكاملان ليكونا شخصية ذات مقومات نفسية و اجتماعية و لا نستطيع قط فصلهما، فالمنظومة البنائية تمثل الإنسان من الناحية البيولوجية و النفسية و المعرفية، أما المنظومة الاجتماعية فهي تمثل مكانته وظيفته، و وجوده في المجتمع ككل. ( صالح، 2013، ص 27)

**3- مكونات الشخصية:**

لقد ذكرنا أن الشخصية هي التنظيم الدينامي داخل الفرد الذي ينظم الأجهزة النفسية و الجسمية التي تملّي على الفرد طابعا خاصا في السلوك و التفكير أي أنها جملة السمات الجسمية و العضلية و الانفعالية و الاجتماعية و كل ما هو موروث و مكتسب و التي تميز كل شخص عن غيره و لعل من مكونات الشخصية ما يلي:

**3-1 المكونات الجسمية:** تتعلق بالشكل العام للفرد مثل اللون، الوزن، الصحة العامة، الأداء الحركي، الأمراض الجسمية، الإعاقات، وظائف الحواس و أجهزة الجسم المختلفة كالعصبي، الدوري، الغدد... الخ

**3-2 المكونات العقلية:** نقصد بها وظائف العقل العليا كالذكاء العام، و القدرة الخاصة كالقدرة العددية و اللغوية. ( عمرون، 2013، ص 45).

**3-3 المكونات الانفعالية:** و هي التي تتناول السمات الانفعالية و الأنشطة المتعلقة بها، و علاقة ذلك بالانزان الانفعالي للفرد و مدى انعكاس ذلك على سلوكيات الفرد و تصرفاته و منها الغضب، الاتزان الانفعالي، الغيرة، الخوف... الخ

**3-4 المكونات الاجتماعية:** و هي تلك التي يكتسبها الفرد من قيم و اتجاهات و معايير، نتيجة لعملية التنشئة الاجتماعية و ذلك بداية من الأسرة و مرورا بالمدرسة و جماعة الأقران و وسائل الإعلام حتى تتسع علاقته في المجتمع بما فيه المؤسسات الاجتماعية و الأجهزة النظامية ليصل إلى لعب أدواره في المجتمع و إشباع حاجاته و تحقيق أهدافه.

تشتمل الشخصية على مجموعة من المكونات التي ترتبط ارتباطا وثيقا بالإنسان و ذاته، فنجد منها المكون الجسمي أو الفسيولوجي و وظائف الأجهزة العضوية، ثم المكون العقلي و المعرفي و وظائفه الدماغية العليا و كذا المكون الانفعالي و الذي يرتبط بالجانب العاطفي و كذا الأحاسيس و المشاعر، و أخيرا الجانب الاجتماعي الذي يرتبط بالمحيط الذي يعيش الفرد فيه و يكتسب سلوكياته و طباعه الاجتماعية. ( صالح، 2013، ص 33)

#### **4/ العوامل المؤثرة في الشخصية:**

هناك مجموعة من العوامل تؤثر في تكوين الشخصية و هي كالآتي:

**1/العوامل الوراثية:** هي السمات التي يكتسبها الفرد عن طريق العملية الجينية، و تتمثل في التكوين الجسماني مثل طول القامة أو قصرها، كذلك سمات الشخصية المختلفة و منها بعض السمات المزاجية و التي تلعب دورا هاما في تشكيل شخصية الفرد و تفاعله مع بيئته، و من أنصار هذا الاتجاه "كاتل CATTELL" فهو يرى أن الوراثة هي العامل الأساسي في تكوين الشخصية.

**2/العوامل البيئية:** يكتسب الفرد سمات متنوعة نتيجة اختلاطه مع الآخرين في البيئة التي يعيش فيها و الثقافة و الحضارة، لهذا العامل أثر قوي في تكوين شخصية الفرد و بالتالي معرفة سلوكه. (بوعروري، 2012، ص39-40)

**3/العوامل الثقافية الحضارية:** تعتبر العادات و التقاليد و الأعراف و القيم الدينية أهم مكونات الثقافة و المجتمع، و للثقافة تأثير واضح في سمات شخصية الفرد لذا فهي تحدد الصفات التي تستثير بها سلوك الفرد، كما تؤثر الحضارة على سمات الفرد الذي يعيش في الحضارة العربية و الفارسية مثلا، كما للدين أثر بالغ الأهمية في الحضارة و بالتالي في الشخصية.

**4/العوامل الموقفية:** للظروف التي يعيشها الفرد دور كبير في تكوين شخصيته، منها الظروف الاقتصادية و المعيشية و الظروف الحياتية التي يعيشها الفرد، و تسمى كذلك عوامل الموقف و تدل على الأحداث التي تقع بالصدفة للفرد.

#### **5/العوامل البيولوجية و النفسية:**

هي سمات الشخص الخارجية الجسمية و سماته الداخلية ،الحالة النفسية، كما نجد من الناحية النفسية أن الشخصية أن الشخصية تتأثر بكل من القدرات العقلية، القدرات الخاصة، المهارات الخاصة، الطبع و المزاج، الخلق و الإدارة و الميول و الرغبات.

( حبش، 2010 ، ص 34 )

**6/العوامل الاجتماعية:** الأسرة و مدى تماسكها واستقرارها تؤثر في اتزان الشخصية للفرد.

**7/العوامل الوضعية:** و تشمل الفرد بصفات المنظمة التي ينتمي إليها و تظهر على شخصيته. (حسن ، 2000 ، ص40)

#### **5/ نظريات الشخصية:**

أسفرت جهود علماء النفس منذ بداية القرن العشرين عن استنباط مجموعة غير قليلة من النظريات الخاصة بالشخصية، و أن تعدد النظريات يعكس حقيقتين:

أ/الثراء الواسع و التعقيد الكبير في موضوع الشخصية.

ب/المرحلة المبكرة التي يوجد عندها علم الشخصية في الوقت الحاضر.

و تختلف النظريات إحداها عن الأخرى في أفكارها أو فروضها الأساسية عن طبيعة الإنسان و أيا كانت مصلحتها الفنية المستخدمة فإن الشيء المهم هو فهم هذه الفروض التي تمثل في الحقيقة الموضوعات الرئيسية في التصور العقلي للشخصية.

### 1-5/نظرية الأنماط:

وهي من أقدم نظريات الشخصية، حاولت تصنيف الشخصيات إلى أنماط تجمع بين الذين يندرجون تحت نمط واحد، و النمط يلخص تجمع السمات الأساسية الفطرية و الجسمية و على ذلك فإن نمط الشخصية يدل على جوهر الشخصية و النمط أنواع يصعب تغييره.

وجد نظرية الأنماط ل"شيلدون"، و محورها الأساسي أن الفرد يتعرض في تفاعله مع الغير لمواقف مختلفة، و عليه أن يتصرف في هذه المواقف تصرفا مناسباً و سريعاً، و يلجأ الفرد إلى خبراته و سلوكه، و قد حاول العلماء البحث عن الأنماط المختلفة التي ينقسم إليها الأفراد فيما بينهم تبعاً لها، فقسّموا الناس إلى أنماط مزاجية و التي تشتمل على أربعة أنماط مزاجية تبعاً لكيمياء الدم هي الدموي و السوداوي و الصفراوي و اللمفاوي و كل نمط يتميز بسلوك معين، و نظرية "شيلدون" تناولت الشخصية من خلال ثلاث أنماط أساسية : الأنماط الجسمانية – الأنماط النفسية – و الأنماط الاجتماعية.

أما نظرية الأنماط من منظور إسلامي فرأت أن العامل الأهم في فهم الشخصية و تحديد معالمها هو عقيدة الفرد، يذكر "فؤاد حيدر" (1991) أن القرآن الكريم قسم أو صنف الناس على أساس العقيدة الإسلامية إلى ثلاث أنماط هي: المؤمنون، الكافرون و المنافقون.

(بوعروري، 2012، ص41)

### 1-1-5 تصنيف الأنماط:

تعتمد هذه النظرية على عدة أنماط:

**الأنماط المزاجية:** و تتمثل في نظرية الاختلاط قسم الطبيب "هييوقراط" (400 ق م) الناس إلى أربعة أنماط مزاجية تبعاً لكيمياء الدم و قرر أن هناك رابطة بين هذه الأخطاط و الأمزجة، فالناس لديها أربعة أنواع كل نوع له حياته المزاجية الخاصة، كما أن له الأمراض الخاصة التي يتعرض لها تبعاً لتكوين الدم عنده، فهذه الأنواع هي:

(أ) الصفراوي: و هو حاد الطبع، متقلب المزاج.

(ب) السوداوي: و هو يميل إلى الحزن و النظر إلى الحياة نظرة سوداء.  
 (ج) اللمفاوي: و هو بارد في طباعه، جاف.

(د) الدموي: و هو يتميز بالمرح و الأمل في الحياة. (زبدي و لمين، 2012 ، ص 65)

**الأنماط الجسمانية:** وتتمثل في نظرتي "كرتشمير و شيلدون":

نظرية "كرتشمير": لاحظ "كرتشمير" الطبيب النفسي الألماني العلاقة بين أجسام المرضى النفسيين و بين أنماط الاضطرابات العقلية فتوصل مثلا أن مرضى الفصام لهم نمط جسمي نحيل أي رياضي وصنف "كرتشمير" الأنماط إلى:

النمط الواهن (النحيل): يتميز بالانطواء و الخجل و التحفظ مع تفضيل البعد عن الآخرين، علاقاته الاجتماعية فاترة و تنطبق هذه الصفات غالبا على المصابين بالفصام العقلي.  
 النمط المكتنز: يتميز النمط البدين بالاستعداد بالإصابة بالجنون الدوري و الهوس و يميل للزهو و الثرثرة.

النمط الرياضي: يتميز بالنشاط و الإقدام مع الميل في طباعه إلى الطابع الدموي.

**(يحيائي، 2019، ص15-16)**

-نظرية "شيلدون": لقد أكد شيلدون الطبيب و عالم النفس (1977) أن الناس ذو أنماط معينة يميلون إلى أنشطة معينة فمثلا الرجل ذو الجسم العضلي القوي يميل إلى ممارسة الرياضة و التمتع بها و يفترض في سماهم مثلا أنهم مرحون و معتدلوا المزاج، و بما أن التوقعات تؤثر في السلوك، فإن الناس يلعبون الأدوار التي يتوقعها منه الآخرون.

-تصنيف "شيلدون": اعتمد تصنيف شيلدون الجسمانية و منها:

أ/النمط البطني (المستدير): يهتم بالطعام و يفضل الراحة و المرح و يحب الاختلاط بالناس.  
 ب/النمط العقلي (المستطيل): يحب الوحدة، خجول، يجيد الأعمال العقلية و يتحلى بفاعلية نفسية ذو تفكير عميق مهذب.

ج/النمط العضلي (المفتول): عدواني، مغامر، منافس، يميل للعمل و بذل النشاط.

**(عمرون، 2013، ص57)**

-الأنماط النفسية: هناك نظريتين في هذا النوع من الأنماط و هي:

نظرية "يونج" (1961): قسم يونج الأفراد حسب نظريته إلى نمطين:

- النمط الانبساطي: يتيم بالنشاط و المشاركة في النشاط الاجتماعي، يهتم بالناس و له صداقات كثيرة، متوافق، مقبل على الدنيا بحيوية، يتفرع الانبساطي إلى : الانبساطي التفكيرى، الوجداني، الحسى و الإلهامى.
- النمط الانطوائى: يتصف بالإنسحابية و أنه غير اجتماعى، انعزالي، يفكر في نفسه كثيرا، غير مرن، غير متوافق، و يتفرع هذا النمط إلى : الانطوائى، التفكيرى، الوجداني، الحسى و الإلهامى.
- و فيما يلي جدول يبين أهم الفروق بين الشخصيتين الانطوائية و الانبساطية، وينبغي التأكيد أنه لا توجد شخصية انطوائية تماما، كما لا توجد شخصية انبساطية تماما، كما نتصور من هذا التقسيم لأول وهلة، فكثيرا ما نجد صفات من هذه مع صفات من تلك في نفس الشخص:

**الجدول رقم (1): يبين أهم الفروق بين الشخصيتين الانطوائية و الانبساطية**

الشخصية الانبساطية	الشخصية الانطوائية
-يميل للانفتاح ومشاركة المجتمع.	- يميل للانطواء و الانعزال عن المجتمع.
- يفكر في يومه دون غيره.	- يستغرق في أحلام اليقظة و التخطيط للمستقبل.
- يشارك الناس مثلهم و اعتقاداتهم.	- له مثله الخاصة و مبادئه الذاتية.
- يهتم بالمعاني السطحية الواضحة.	-يحاول الوصول للمفاهيم العميقة لطبيعة الأشياء.
- قراراته عملية أكثر منها نظرية.	-قراراته نظرية أكثر منها عملية.
- أغلب تصرفاته حاسمة.	-يتردد في أغلب أموره.
- يعمل أكثر مما يفكر.	-يفكر أكثر مما يعمل.
- لا يجعل لآراء الناس الاعتبار الأول.	-يشغله و يهمله آراء الناس فيه.

( عباس، 2018، ص 12 )

-نظرية "فرويد": لايعتبر فرويد من أصحاب نظرية الأنماط في الشخصية،و لكنه عندما طور نظريته في النمو النفسي الجنسي ذهب إلى أن هناك ثلاث أنماط أساسية للشخصية و هي:

- النمط الفمي: يميز المحللون النفسيون نوعين منه:
- النمط الفمي السلبي: يتميز بعملية المص، يتصف صاحبه بأنه تواكلي، متفائل غير ناضج.
- النمط الفمي السادي (أو النشط): يتميز بعملية العض، و تعزى خصائصه إلى إعياء عانى منه في عملية الرضاعة.
- النمط الشرجي: يهتم بالنظام الزائد و الشح و العناد، كما وجد أن هذا النمط يتميز بالجمود على المرحلة الشرجية.
- النمط القضيبى: يتميز هذا النمط بالانرجسية (عشق الذات) و الطموح الزائد.

(أولاد هدار، 2017، ص84)

#### الأنماط الاجتماعية:

-نظرية "سرانجر": ذكر "سرانجر" أن الناس يتوزعون إلى (06) أنماط : الديني، الاجتماعي، السياسي، الجمالي، الاقتصادي و العلمي، و يتوزعون حسب تغلب قيمة من القيم الستة التالية: القيم الدينية، السياسة، الاجتماعية، الجمالية، الاقتصادية و النظرية. و هذه القيم موجودة في جميع البشر يتصفون حسب القيمة التي تحتل المرتبة الأولى في سلمهم القيمي.( سفیان، 2004 ، ص 52 )

#### تقييم النظرية:

- 1-عندما نضع فردا في نمط ما فإننا نفترض أن جميع الصفات المكونة لهذا النمط تنطبق عليه على حين أن بعضها هو فقط الذي يتوفر عليه.
- 2-فكرة الأنماط فكرة معمة، حيث أنها تنطبق إلا على فئة معينة من الناس، و لكننا نطلقها على الجميع.
- 3-تنظر فكرة الأنماط إلى ناحية واحدة من نواحي الشخصية و تهمل ما عداها من عناصر.

4-ولكن أنماط "كرتشمير" تعتبر أكثر حداثة وواقعية التي تركز على بنية أجسام الناس لوضع أنماطهم.(أولاد هدار، 2017، ص85)

## 5-2 نظرية التحليل النفسي (فرويد):

تعتبر نظرية التحليل النفسي من أشهر النظريات التي تهتم بتفسير السلوك الإنساني ككل، و المعروف أن جميع النظريات التي فسرت الشخصية تبدأ بدراسة السلوك و ذلك لتحديد أنواع السلوك التي تميل إلى الترابط في شكل نماذج محددة.

يرى "فرويد" أن شخصية الإنسان تخضع في تطورها و نموها لعدة مبادئ أهمها :

-مبدأ الثبات: و هو نزوع الجهاز النفسي الاحتفاظ بكمية الإثارة في أدنى مستوى، و يقوم بها الهو ليشرع الفرد بالراحة.

-مبدأ اللذة: من المبادئ التي تحكم النشاط العقلي، و هو نشاط يهدف إلى تجنب الانزعاج و الحصول على اللذة.

-مبدأ الواقع: من المبادئ التي تحكم النشاط العقلي.

-مبدأ الثنائية: (الازدواجية): يفترض "فرويد" أن هناك قوتين متعارضتين دائما في الحياة و الإنسان يحاول دائما أن يوازن بين هاتين القوتين.

و يرى "فرويد" أن هناك ثلاث قوى أساسية تدخل في مكونات الشخصية، تعمل مع بعضها البعض بصورة تفاعلية و هذه القوى هي:

-الهو (id) : تتضمن الغرائز الجنسية و العدوانية.

- الأنا (Ego): تعمل وسيطا، مصلحا بين الهو و المحيط الخارجي.

- الأنا الأعلى (Superego): تعمل على بلوغ كمال الشخصية.

و هذه الأجهزة الرئيسية الثلاث (الهو – الأنا – الأنا الأعلى) حين تعمل متعاونة تيسر لصحتها سبل التفاعل مع البيئة على نحو مرض، حيث يتم إشباع حاجاته الأساسية و

رغباته.(عمرون، 2013، ص 52-53)

و يرى "فرويد" أن هناك ثلاث مستويات للحياة النفسية و هي:

-المستوى الشعوري: يتضمن عمليات التفكير واتخاذ القرارات و حل المشكلات.

-هامش الشعور: يحتوي على الخبرات و الذكريات.

-اللاشعور: و هو يشغل أكبر حيز في حياة الفرد النفسية.

و قد افترض "فرويد" مجموعتين أساسيتين للغرائز و هي:

1-غريزة الحياة: و تسمى ايروس (EROS)تمثل الطاقة التي تصون أو تحفظ بقاء الفرد (حب الذات)، و تحفظ نوع الفرد و سلالته (حب الآخرين).

2-غريزة الموت: تسمى الثاناتوس (THANATOS) تهدف إلى تحطيم الأشياء الحية و تعيدها أو تردها إلى حالتها الحية الأصلية. ( بيم، 2010، ص57)

كان "فرويد" يعتقد أن الشخصيات الأساسية للأفراد تتأسس في حدود السنوات الخمس الأولى و تبقى كما هي في جوهرها طوال الحياة:

1.المرحلة الفمية: التي تبدأ عند الميلاد، يتمركز النشاط النفسي للكائن الحي على إشباع حاجات الفم و القناة الهضمية بما فيها اللسان و الشفتين.

2.المرحلة الشرجية: حيث يجد الأطفال حاجاتهم الجنسية في تحركات أعضائهم سواء خلال الإخراج أو احتباس البراز بهدف تدريب الطفل لضبط دوافعه الغريزية.

3.المرحلة القضيبية: و هي بداية المرحلة النهائية للحياة الجنسية و في هذه المرحلة تتولد اللذة من العبث بهذه الأعضاء، و هذا يكون بالنسبة للذكر.

4.مرحلة الكمون: و يسمى الطور الرابع من مراحل النمو و الارتقاء عند "فرويد"، بسبب عدم وجود منطقة شهوية مسيطرة في هذه المرحلة مثل المراحل السابقة.

5.المرحلة التناسلية: تبدأ بحلول سن البلوغ، فالدوافع الجنسية تتمركز حول الأعضاء التناسلية.

و أخيرا يرى "فرويد" أن هذه المراحل الخمس التي سبق ذكرها ينتج عنها التنظيم النهائي للشخصية. ( الغيلاني ، 2013 ، ص 27)

تقييم النظرية:

تعد نظرية "فرويد" من أكمل النظريات في الشخصية و أشملها و هو يعد المؤسس لعلم النفس التحليلي إلا أن هناك بعض المآخذ على النظرية يمكن إجمالها فيما يلي:

1.أعطى "فرويد" وزنا كبيرا للعوامل البيولوجية الغريزية خاصة غريزة الجنس، و أهمل إلى حد كبير العوامل و الظروف البيئية الاجتماعية و الحضارية التي يعيش فيها الفرد.

2. أعطى "فرويد" أهمية بالغة إلى اللاشعور، وقلل إلى حد كبير من دور الوعي و الإرادة في تحديد السلوك و كأن الإنسان مسير لا حول ولا قوة له.

3. أن الإنسان كرمه الله عن بقية المخلوقات فكيف يحدد سلوكه غريزي الجنس و العدوان فهي غرائز نشأت نتيجة ظروفه العائلية. (محمود، 2008، ص36)

### 3-5 النظرية السلوكية (نظرية المثير و الاستجابة):

بدأت المدرسة السلوكية مسيرتها ابتداء من تجارب العالم الروسي "إيفان بافلوف" 1936. اعتمدت على المنهج التجريبي دراسة الشخصية و السلوك الإنساني، لأن السلوك في نظريتهم هو استجابة المثيرات.

الشخصية حسب النظرية السلوكية، هي التنظيمات أو الأساليب السلوكية المتعلمة الثابتة نسبيا التي تميز الفرد عن غيره من الناس، إذ أبرزت هذه النظرية أهمية الدافع أو الباعث و هو مثير قوي بدرجة كافية لدفع الفرد و تحريكه إلى السلوك، و هذه الدوافع منها ما هو أولي موروث يتصل بالعمليات الفسيولوجية مثل الجوع و العطش و الجنس و الألم، و منها ما هو ثانوي مكتسب متعلم مثل الحاجة إلى الأمن و الانتماء إلى الجماعة... الخ.

(أوشن، 2009، ص82)

التعلم هو عملية النمو في مختلف وظائف الكائن الحي، فهو يبدأ منذ اللحظة التي يولد فيها الكائن الحي، و يرتبط ارتباطا وثيقا بالتغير في التنظيم المعرفي.

كل سلوك ثابت نسبيا هو نتيجة تعلم من البيئة ، و بما أن الشخصية مجموعة من السلوكيات المتعلمة، فإن التركيز في هذه النظرية على شروط التعلم و نذكر منها باختصار:

1. الدافع: هو طاقة تحرك سلوك الفرد و توجهه نحو هدف معين يشبع نقص في حاجة ما تسبب له توترا لا ينتهي إلا بإشباع هذه الحاجة.

2. التعزيز: هو مفهوم قوي السلوك لدى السلوكيين و يدعم العلاقة و الارتباط بين المثير و الاستجابة، و يمثل المكافأة و العقاب.

3. الانطفاء: لا يكون نهائي، مثل إجابة طالب سؤال الأستاذ إجابة صحيحة فلا يشكره الأستاذ و يحصل ذلك مرات و مرات عديدة فتنتفي رغبتة في الإجابة على أسئلة الأستاذ.

4. العادة: هي سلوكات متعلمة بسيطة مثل قيادة السيارة.
5. التعميم: هو حدوث نفس الاستجابة لمثيرات متشابهة، كأن ينادي طفل لما يرى أمه "ماما" وينادي امرأة أخرى لما يراها "ماما".
6. التمييز: هو التفريق بين المثيرات الحقيقية و المثيرات المتشابهة له، مثلا عند ما يكبر الطفل لا ينادي أي امرأة "ماما".
7. التعلم و محوه و إعادته: كأن نتعلم أشياء ثم نمحيها و نعيد تعلمها مرة أخرى من جديد.
- (شريف، 2009، ص69)

### تقييم النظرية

أسهمت هذه النظرية بدور إيجابي في علم النفس منها.

-أن التعلم ارتبط بالملاحظة مما يسمح بتحليل دقيق عن كيفية نمو الشخصية و تشكيلها، كما أنها تؤكد على الخبرات من خلال الملاحظة و التجريب مما يؤثر على تكوين الشخصية.

-ساعد السلوكيون بدور فعال في تحويل علم النفس من الاعتماد على دراسة الشعور إلى دراسة السلوك الملاحظ.

-اعتمد السلوكيون في بحوثهم على الحيوانات اعتمادا فعلا بحيث اصطنعوا المواقف التي من الصعب تحقيقها في الواقع الإنساني و ربط هذه التجارب بأمر تتعلق بسلوك الإنسان.

-اشترك السلوكيون مع "فرويد" في تكوين صورة سيئة عن الإنسان، حيث أكد السلوكيون على مبدأ حرية الاختيار في حين أن سلوك الإنسان مرهون بغرائزه الجنسية و العدوانية لدى التحليل النفسي. (محمود، 2008، ص105)

### 4-5 نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

يعد نموذج العوامل الخمسة الكبرى بمثابة هيكل هرمي من السمات الشخصية حيث مرت هذه النظرية "العوامل الخمسة" بتاريخ طويل من الجهود في سبيل الوصول إلى العوامل الأساسية في الشخصية، بدأت بطريقة تحليل السمات المحددة عن طريق المعاجم اللغوية على يد "ألبرت" (Allport) و "أودبرت" (Odbert) في الثلاثينات من القرن الماضي و تليها إسهامات عديدة منها "كاتل" (Cattel) و "فيسك" (Fiske) و "بورقاتا" (Borgatta)

و"سميث" (Smith) و بالرغم من ذلك فإن التاريخ للعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية يعود إلى الستينات من القرن الماضي، و حتى بروزها نظرية عاملية معتبرة في الشخصية في نهاية الثمانينات ، و ترتبط نظرية العوامل الخمسة حالياً بأسماء محددة: "كوستا" (Costa) و"ماكري" (McCrae) و "جولد بيرج" (Goldberg).

وجد علماء النفس و الباحثين في مجال الشخصية الحاجة الماسة إلى نموذج وصفي أو تصنيف يشكل الأبعاد الأساسية للشخصية الإنسانية عن طريق تجميع الصفات المرتبطة معا و تصنيفها تحت نمط أو بعد أو عامل مستقل يمكن تعميمه عبر الأفراد و مختلف الثقافات. توصل "فيسك" (Fiske, 1949) إلى استخراج خمسة عوامل للشخصية عن طريق التحليل العملي لقائمة "كاتل" باستخدام منهج يجمع بين طرق التقدير الذاتي و تقدير المحكمين لعينة قوامها (128) فردا كما قام "نورمان" (1 Norman) إلى تحديد خمسة أبعاد للشخصية و هي : الانبساطية، الطيبة، حيوية الضمير، العصبية و التفتح.

(الأنصاري، 2015، ص257)

أطلق "جولد بيرج" (Goldberg, 1981) تسمية العوامل الخمسة الكبرى (BigFive Factors (BFF على تلك الأبعاد ، و لم يكن اختيار التسمية ليعكس ضخامتها الجوهرية، حيث قام عام 1992 بسلسلة من دراسات التحليل العملي لتنقية و تطوير الصفات لتمثل مجالات العوامل الخمسة باختيار ما هو مناسب من الصفات لكل عامل من تلك العوامل بشكل فريد لوضع المقياس المناسب له.

قام "كوستا" و"ماكري" (Costa & McCrae) بسلسلة من الدراسات الأمبيريقية لأجل التحقق من وجود العوامل الخمسة الكبرى للشخصية و أوليا اهتمامهما في البداية ببعدي (الانبساط و العصابية) اللذان أكد عليهما "أيزنك" بعد ذلك قاما بتحليل عوامل الشخصية الستة عشر (16PF) "لكاتل" و توصلا إلى استخراج ثلاثة عوامل كبرى للشخصية: الانبساط، العصابية و التفتح.

و في عام 1985 قاما ببناء مقياس جديد لقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية. عناصر هذا النموذج الخمسة عوامل هي: الانفتاح، الضمير، الانبساط و المقبولية و العصابية.

و في محاولة إعادة صياغة مفهوم العوامل الخمسة الكبرى في إطار جديد قام "جون" (John, 1989) بإجراء دراسة حديثة بهذا الخصوص، و برهنت الدراسة على استخراج خمسة عوامل كبرى للشخصية تطابق العوامل الخمسة الكبرى التي توصل إليها "كوستا" و "ماكري".

حسب "ديكمان" و "جولد بيرج" (Digman & Goldberg) أن نظرية السمات أثبتت وجودها و تم التحقق من العوامل الخمسة الكبرى من خلال مختلف الدراسات و البحوث في فترات زمنية مختلفة. (Mc Adams,1990,p207)

### 5-5 نظرية السمات

هناك بعض العلماء الذين يرون أن الحكم على الشخصية يكون بدراسة جميع سماتها وعلى ذلك فإن الشخصية في نظرهم عبارة عن مجموع ما لدى الفرد من سمات، و على ذلك فإننا لكي نتعرف على شخصية الفرد ما فإننا نطبق عليه عددا كبيرا من الاختبارات التي تقيس سماته الشخصية أو أبعاد شخصيته، و تعتمد هذه النظرية على فكرة ثبات الشخصية، فالشخص الواحد يسلك سلوكا متشابها في المواقف المتشابهة، كذلك تعتمد هذه النظرية على اختلاف الأفراد فيما يملكون من سمات، فنحن جميعا نغضب في المواقف التي تثير الغضب و لكن كل منا يختلف على الآخر في درجة الغضب، و في طريقة التعبير عنه. كما ترجع نظرية السمات إلى علم النفس الفارق في دراسة الفروق الفردية، و من أهم مظاهرها اعتماد التحليل العملي كأسلوب إحصائي في دراسة الشخصية، و تهدف النظرية إلى تصنيف الناس حسب تصرفاتهم و خصائصهم و قياسها و التنبؤ بها، و من أهم خصائص نظرية السمات تركيزها على العوامل المحددة التي تفسر السلوك البشري.

(براحيل، 2011، ص127)

### 1-5-5 تعريف السمة:

1لغة: السمة في اللغة مشتقة من كلمة (سمم).

و السمات: هي السكينة و الوقار، و الهيئة. (مجمع اللغة، 1984، ص447)

تعرف السمة: حسب معجم مصطلحات علم النفس على أنها علامة أو صفة فطرية أو مكتسبة، تميز الفرد عن غيره، و ثبات السمة هي درجة اطراد الفرد بالنسبة لسمة من السمات خلال فترة من الزمن.

تناول مفهوم السمة من طرف العديد العلماء أشهرهم "جوردان ألبورت" (G. Allport) الذي ينص على أن السمة هي "نظام عصبي نفسي مركزي عام يختص بالفرد و يعمل على جعل المثيرات المتعددة متساوية و وظيفيا، كما يعمل على إصدار و توجيه أشكال متعددة من السوك التكيفي و التعبيري." (عقباني، 2016، ص17-18)

أما "كاتل Cattell" فيؤكد على أنها مجموعة من ردود الأفعال و الاستجابات التي تربطها نوع من الوحدة التي تسمح لهذه الاستجابات أن توضع تحت اسم واحد.

وفي نظر "أنستازي Anastasi" نرى أن السمة وصف منظم لسلوك الفرد، و مفهوم السمة يعلق بتنظيم السلوك وما يعنيه من علاقات. (صالح، 2013، ص54)

كما يعرفها أيضا "ايزنك": مجموعة من الأفعال السلوكية التي تتغير معا، و تعد السمة عنده مفاهيم نظرية أكثر منها حسية. (قشاشطة و عوين، 2013، ص 5)

## 5-5-2 أنواع من السمات:

أ/ السمات العامة "المشتركة"، و السمات الخاصة "الفريدة"

-السمة المشتركة (العامة) يعرفها "ألبورت" بأنها "فئة تصنف فيها أشكال السلوك المتكافئة لدى المجموع العام من الناس، و هي ليست سمة حقيقية و لكنها تعكس إلى حد ما الاستعدادات الحقيقية و التي يمكن مقارنتها لدى الكثير من الشخصيات.

-السمة الفريدة (الخاصة): و هي لا تخضع إلا على فرد بعينه و يسميها "ألبورت" القابليات الشخصية و يرى بأنها وحدها السمات الحقيقية و هي أكثر تصويرا لتركيب الشخصية.

ب/السمات الأصلية "المركزية أو الأساسية" و الثانوية:

السمات المركزية: هي الأكثر شيوعا و تميز الفرد على الآخر و عددها يتراوح من خمسة إلى عشر سمات.

-السمات الثانوية: أقل حدوثا، ضعيفة أو هامشية و أقل أهمية في وصف الشخصية.

ج/السمات التعبيرية و الاتجاهية:

السمات التعبيرية: و هي سمات تؤثر على شكل السلوك، و لكنها لا تكون واقعية في أغلب الأحيان و من أمثلتها السيطرة و المثابرة.

د/السمات الأساسية و السطحية:

-السمات السطحية: هي تلك السمات التي لا يمكن ملاحظتها مباشرة و تظهر في العلاقات بين الأفراد، تعد أكثر قابلية للتعديل تحت ضغط الظروف البيئية و مثالها المرح و الحيوية و التشاجر.

السمات الأساسية: و هي التكوينات الحقيقية الكامنة خلف السطحية و التي تساعد على تحديد و تفسير السلوك الإنساني، فالسمات الأساسية ثابتة و ذات أهمية بالغة.

ر/السمات أحادية القطب مقابل ثنائية القطب:

-السمات أحادية القطب تتمثل هذه السمات بخط مستقيم يمتد من الصفر حتى درجة كبيرة كالسمات الجسمية و القدرات.

-السمات ثنائية القطبي: تمتد من قطب إلى قطب يتخللها الصفر، و السمات المزاجية عادة ثنائية القطب، إذ تتحدث مثلا عم المرح مقابل الاكتئاب و السيطرة مقابل الخضوع و الهدوء مقابل العصبية، و تقع نقطة الصفر في مكان تتوازن في الصفتان بدرجة متساوية.

(أوشن، 2009، ص74-75)

و يقسمها "جيلفورد" من وجهة عامة إلى ثلاثة أنواع و هي:

-السمات السلوكية(الانفعالية):

تتكون السمات الانفعالية في الفرد نتيجة لتفاعل عوامل هامة في تكوينها و هي الوراثة، الوظائف الفسيولوجية، العوامل البيئية المستمرة.

-السمات الفسيولوجية.

-السمات المرفولوجية: (الخاصة بشكل الجسم الخارجي العام) وقد ركز "جيلفورد" في مجال الشخصية على السمات السلوكية.

أما "كاتل" فيميز من وجهة عامة بين ثلاثة أنواع أساسية من السمات و هي:

-السمات المعرفية: القدرات و طريقة الاستجابة للمواقف.

السمات الدينامية (الوجدانية): تتصل بإصدار الأفعال السلوكية.

السمات المزاجية: تختص بالإيقاع و الشكل و المثابرة و غيرها.

(بوعروري، 2012، ص45)

### 3-5-5 تصنيف السمات

طرح "ألبرت" أكثر من مستوى للسمات، حيث صنفها حسب أهميتها إلى: السمات العظمى، السمات المركزية و السمات الثانوية و التقسيم الثاني الذي طرحه "ألبرت" للسمات قائم على أساس عموميتها و فرديتها، حيث أشار إلى وجود سمات عامة مشتركة و هي السمات التي نجدها في مجموعة كبيرة من أفراد المجتمع ذاته، وسمات فردية و هي السمة التي يمتلكها الفرد ولا يشاركه فيها الآخرون. و قد صنفت السمات بصورة عامة إلى:

- سمات فريدة: لا تتوافر إلا في أفراد معينين.
- سمات مشتركة: يتسم بها الأفراد جميعا.
- سمات سطحية: وهي السمات الواضحة الظاهرة.
- سمات مصدرية: و هي الصفات الكامنة التي تعتبر أساس السمات السطحية.
- سمات مكتسبة: تنتج عن فعل العوامل البيئية و هي سمات متعلمة.
- سمات وراثية: و هي سمات تكوينية تنتج عن العوامل الوراثية.
- سمات ديناميكية: تهيئ الفرد و تدفعه نحو الأهداف .
- سمات قدرة: تتعلق بمدى قدرة الفرد على تحقيق الأهداف.

(شريف، 2009، ص88-89)

### 4-5-5 خصائص السمات:

- للسمات عدة خصائص نذكر منها:
- 1. أن السمات موجودة داخل الفرد و جودا حقيقيا و ليست أشياء توضع للتصنيف.
- 2. السمات منها ما هو إيجابي و منها ما هو سلبي.
- 3. تتصف و تختص بالعمومية بمعنى أن الشخصية يمكن وصفها بشكل عام و بدرجة كبيرة من الثبات.

- 4. السمات تكوين فرضي لا يمكن ملاحظته مباشرة و إنما نستدل على وجودها من خلال ملاحظتنا لسلوك الإنسان.
- 5/ السمات لها قوة دافعية فهي نظام دينامي متفاعل داخل الشخص و هي تعمل بأسلوب دينامي متفاعل مما يؤكد دورها في تحديد سلوك الفرد و دورها كدافع للسلوك.
- 6. السمات يمكن تعديلها بالتعلم.
- 7. قد تختلف درجات بعض السمات باختلاف العمر، فالسمات تتغير و تتبدل في سياق عملية النمو بحيث يحدث تغير في الشخصية ككل.
- 8. السمات هي خصائص متكاملة للشخص و ليست مجرد جزء من خيال الملاحظ.

(بوطبال، 2012، ص105)

#### 5-5-5 معايير تحديد السمات:

- عدد "ألبرت" ثمانية معايير لتحديد السمة و هي كالتالي:
- أ-إن السمة أكثر من وجود اسمي (بمعنى أنها عادات على مستوى أكثر تعقيدا).
  - ب-إن السمة أكثر عموميا من العادة (عادتان أو أكثر تتضامن و تتسقان معا لتكوين السمة).
  - ج-إن وجود السمة يمكن أن يتحدد عمليا أو إحصائيا.
  - د-إن السمات ليست مستقلة بعضها عن بعض بل هي مرتبطة.
  - ه-إن السمة شخصية إذا نظرنا إليها سيكولوجيا قد لا يكون لها الدلالة الخلفية إلى السمة (فهي قد تنفق أولا تنفق و المفهوم الاجتماعي المتعارف عليه لهذه السمة).
  - ك-إن الأفعال و العادات غير المتسقة مع سمة ما ليست دليلا على عدم وجود هذه السمة (فقد تظهر سمات متناقضة أحيانا لدى الفرد على نحو ما نجد في سمي النظافة و الإهمال).
  - ن-أن السمة الدينامية أي أنها تقوم بدور واقعي في كل سلوك.
  - س-إن سمة ما قد ينظر إليها في ضوء الشخصية التي تحتويها أو في ضوء توزيعها بالنسبة للمجموع العام من الناس أي أن السمات قد تكون فريدة أو عامة أو مشتركة بين الناس.

(صالح، 2013، ص55-56)

**5-5-6- تقييم النظرية**

نجحت هذه النظرية في كونها بدائل صالحة لنظريات الأنماط و نحن نعرض لهذه النظرية مالها و ما عليها فيما يلي:

1. أن أسلوب السمات يتميز بكونه واضحا و مباشرا، ويمكن إجراء التجارب عليه للتأكد من حقيقته بسهولة، و هو أسلوب يستحق المزيد من البحوث و التطوير.
2. أن بروفيل السمات، يمثل تمثيل بياني لعلامات الفرد على المقياس، لا يعتبر وضعا دقيقا لشخصيته، رغم كونه حقيقي وصادق، فعندما يتم تجزئة السلوك إلى سمات متفرقة فإنه يصعب علينا إيجاد طريقة تمكننا من ترتيب هذه السمات بشكل معبر.
3. أن سمات الفرد هي أساليبه في السلوك تحت ظروف المثيرات البيئية ، و أن وجودها يعتمد على نوعية التفاعل بين الفرد و بيئته، إلا أن هناك اعتراض على ربط السمات بالفرد و أنه يملكها. أن الفرد لا يملك الخجل مثلا بل هو يسلك بخجل تحت ظروف معينة.
4. أن السمات لا تكون دائما ثابتة، و إنما تتغير و تتشكل بحسب طبيعة المواقف البيئية التي يوجد بها الأفراد لذلك لا بد من البحث عن أسلوب تكاملي يأخذ في الاعتبار إمكانية قياس سمات الفرد في كل المواقف التي يمكن أن تؤثر عليه. (محمود، 2008، ص69)

**خلاصة الفصل:**

يظهر مما سبق ذكره أنّ الشخصية من المواضيع الأكثر أهمية في علم النفس و تعرف على أنها تنظيم متناسق للوظائف الجلدية و النفسية و العقلية، و قد تدفع بالفرد القيام ببعض السلوكات اتجاه الآخرين و ذلك حسب المواقف التي يتعرض لها من العالم الخارجي مما قد يظهر عليها بعض السمات المتمثلة في ردود الأفعال، تعطي لكل شخص بصمته الخاصة و التي تميزه عن غيره، فالأفراد يختلفون عن بعضهم البعض، حيث يمكننا إيجاد أفراد متشابهون لكن يستحيل أن يتطابقوا تطابق دقيق و تام أي أن التشابه بين الأفراد يكون نسبي و ليس مطلق لأن كل فرد فريد من نوعه.

# الفصل الثالث

## إستراتيجية مواجهة الضغط

تمهيد.

### 1 الضغط

1-1 لمحة تاريخية عن مصطلح "الضغط".

2-1 مفهوم الضغط.

3-1 فيزيولوجية الضغط.

4-1 الاتجاهات النظرية المفسرة للضغط.

5-1 أعراض الضغط.

6-1 مصادر الضغط.

7-1 الآثار المترتبة على الضغوط.

### 2 إستراتيجية المواجهة

1-2 تطور مفهوم المواجهة.

2-2 تعريف إستراتيجيات المواجهة.

3-2 النظريات المفسرة لاستراتيجيات المواجهة.

4-2 تصنيف إستراتيجيات المواجهة.

5-2 وظائف إستراتيجيات المواجهة.

6-2 العوامل المؤثرة في استراتيجيات المواجهة.

7-2 طرق قياس استراتيجيات المواجهة.

خلاصة الفصل.

**تمهيد:**

أصبح مفهوم المواجهة مصطلحا متداولاً و متزايدا في مجال علم النفس و الطب العقلي و بالأخص في الدراسات حول الضغط النفسي، حيث لا يمكن أن نتطرق للضغوط النفسية دون أن نتحدث عن أساليب مواجهتها ، لأن فهم طبيعة و آثار الضغوط ترتبط بفهم أساليب التغلب عليها. حيث يواجه الفرد في حياته العديد من المواقف الضاغطة يتحتم عليه التكيف معها و تختلف استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تبعا لاختلاف خصائص الشخصية و طبيعة الموقف نفسه و تبعا لمصادر المواقف الضاغطة ، وهو بذلك يوجه قدراته الشخصية و مقوماته السلوكية و المعرفية لتحقيق غاية التكيف، و لهذا فإن قيمة و تأثير العامل الضاغط يتحددان بالتقدير الذي يعطيه الفرد له.

إن مفهوم الضغط و المواجهة على صلة وثيقة ، تشغل حيزا هاما في حياة كل فرد منا ، لذا سيتم في هذا الفصل التوسع في ماهية كل منهما.

**1- الضغط:**

يعيش كل فرد يوميا أحداث ضاغطة تسبب له تعباً وإرهاقاً، تستدعي منه تكيف قدراته من أجل التوافق معها، و ذلك بانتهاج عدة أساليب على اختلاف أنواعها و توجهاتها، الأمر الذي دفعنا إلى الحديث عن هذا المفهوم بشكل من التفصيل.

**1-1 لمحة تاريخية عن مصطلح "الضغط":**

يستخدم مصطلح الضغط في مجالات عدة كالطب و الهندسة و علوم الطبيعة، ليشغل بعد ذلك مكانة بالغة الأهمية في علم النفس، بحيث أن استخدام مصطلح الضغط مرّ بعدة تطورات عبر فترات زمنية متواترة، ففي القرن الرابع عشر كان مفهومه عمومي يصف كل ما له علاقة بالمشقة و الضيق، و في القرن السابع عشر شاع استخدامه من طرف "روبرت هوك" ليصف به الشدة و الصعوبات الهندسية، و في أواخر القرن السابع عشر حدد هذا الأخير استخدامه في أعماله التصميمية كالجسور مثلا التي ينتج عن حملتها ضغطا ليكون ذلك مماثلا لما يعانيه الكائن الحي من ضغط يقتضي المواجهة أو الهروب، فشاع استخدامه بعد ذلك في العلوم الفيزيولوجية و الطبية و الاجتماعية و النفسية، و في أواخر القرن الثامن عشر استخدم ليشير إلى القوة أو التوتر أو الإجهاد، و في القرن العشرين حدد مفهومه في القواميس الأجنبية بمفهوم الضيق و القوة، ليقصد به في الوقت الراهن كل الأحداث المتشعبة المصادر المؤدية إلى الشعور بالتوتر و عدم الارتياح.

(حسين و حسين، 2006، ص 17-18).

**1-2 مفهوم الضغط:**

على الرغم من الكتابات المختلفة حول موضوع الضغط من جانب المهتمين بالصحة النفسية و الجسدية ، إلا أن مصطلح أو مفهوم الضغط لا يعني الشيء نفسه لهم جميعا. لغويا كلمة الضغط مشتقة من اللاتينية Stringere و تعني شدّ ، و ضيق و خنق و حصر الجسم و الأعضاء بقوة و يصاحبها الإحساس بالمعارضة. و قد استعار الباحثون في

مجال العلوم الاجتماعية مصطلح الضغط أو الإجهاد أو الشدة من مجال علم الفيزياء ، حيث يعبر عن القوة التي تقع على سطح من السطوح أو جسم من الأجسام و يعبر عنه في مجال الصحة النفسية بالإنعصاب. بينما يشير الأطباء النفسيون إلى مصطلح الضغط على أنه الشدة النفسية و يسميه بعض علماء النفس الإنعصاب أو الكرب عموما ، يشير مصطلح الضغط إلى وجود عوامل خارجية تحدث لدى الفرد إحساس بالتوتر الشديد ، و عندما تزداد شدة هذه الضغوط قد يفقد الفرد قدرته على الاتزان و التكيف و يغير نمط سلوكه و شخصيته. (أيت حمودة ، 2006 ، ص 85)

لقد شاع في التراث السيكولوجي عدة تعاريف للضغط ، فيعرفه " سيللي " بأنه : "مجموعة من الأعراض تتزامن مع التعرض لموقف ضاغط، و هو استجابة غير محددة من الجسم نحو متطلبات البيئة مثل التغيير في الأسرة ، فقدان العمل ، الرحيل و التي تضع الفرد تحت الضغط النفسي." و في تعريف آخر له : " الضغط هو الاستجابة الفيزيولوجية غير المحددة التي يستجيب بها الجسد لأي مطلب يقع عليه." (والي، 2015 ، ص 111-112)

و يشير " جوردون Gordon " إلى أن الضغوط : " هي الاستجابات النفسية و الانفعالية و الفيزيولوجية للجسم اتجاه أي مطلب تم إدراكه على أنه تهديد لرفاهية و سعادة الفرد ، و هذه التغييرات تقوم بإعداد و تأهيل الفرد للتوافق مع الضغوط و التي هي ظروف بيئية سواء حاول الفرد مواجهتها أو تجنبها." ( حسين و حسين ، 2006 ، ص 20)

أما " فولكمان " و آخرون يعرفون الضغوط بأنها : " حالة ناشئة من عدم وجود توازن المتطلبات المفروضة على الفرد و قدرته على الاستجابة لتلك المتطلبات."

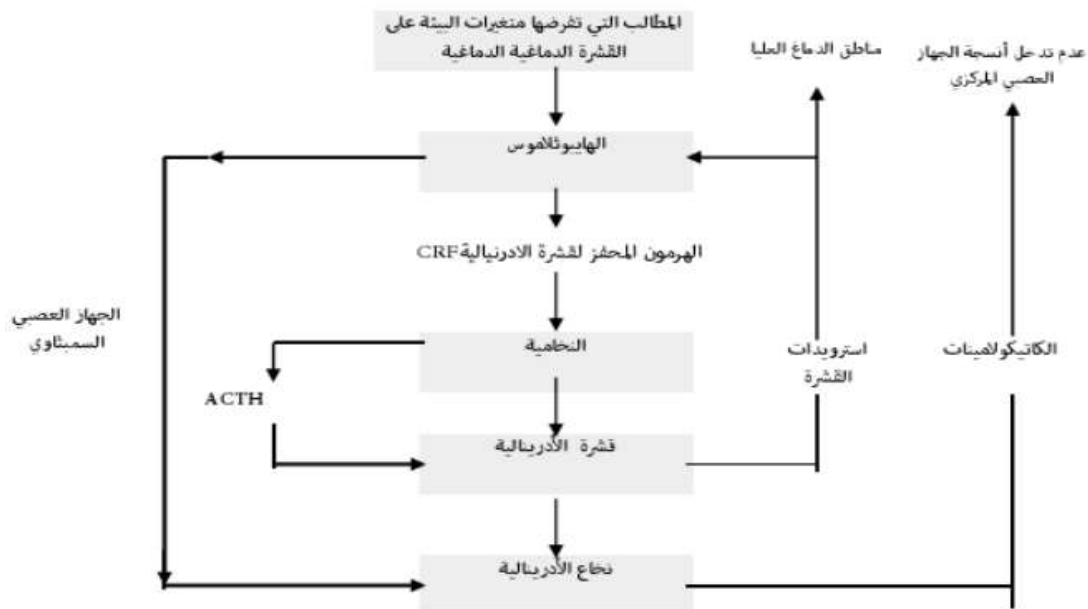
و تذهب " فيولا البلاوي " إلى أن : " الضغوط هي تلك الحالة التي يتعرض فيها الفرد الى لظروف أو مطالب تفرض عليه نوعا من التوافق، و تزداد تلك الحالة إلى درجة الخطر كلما ازدادت شدة الظروف أو المطالب و استمرت إلى فترات طويلة.

( بغيجة، 2006 ، ص 66).

بينما يعرفه " جمعة سيد يوسف " بأنه : " حالة تحدث عندما يواجه الأفراد أحداثا يدركونها على أنها تهدد وجودهم النفسي و الجسمي ، ويكونون غير متأكدين من قدرتهم على التعامل مع هذه الأحداث ، و يشمل الضغط الأحداث البيئية التي تدرك على أنها مهددة و استجابات الشخص لها." (أيت حمودة ، 2006 ، ص 85).

**1-3 فيزيولوجية الضغط:**ترجع أهمية الضغط أنه سبب المعاناة النفسية، و لأنه يؤدي إلى حدوث تغيرات جسمية قد تنشأ عنها آثار قصيرة الأمد على الصحة.

و يؤدي التعرض للضغط إلى تدخل من قبل اثنين في أجهزة الجسم التي تتبادل التأثير، و هما الجهاز العصبي السمبثاوي المنشط لنخاع الأدرينالين ( sympathetic-Adreno medullary) و أجهزة الهيبوثلاموس، و الغدة النخامية المنشطة للقشرة الأدرينالية، و هذه المكونات التي تشكل ردود الأفعال الناتجة عن التعرض للضغط كما هي موضحة في الشكل التالي:



الشكل رقم(01): أجهزة الجسم التي تنشط عند التعرض للضغط

( تايلور شيلي، 2008، ص 302-303)

**الفعالية السمبثاوية:** يتم إدراك الأحداث التي يواجهها الفرد و تصنيفها بأنها مؤذية أو مهددة عن طريق القشرة الدماغية إذ تنتقل المعلومات من القشرة الدماغية إلى الهيپوثلاموس الذي يبادر إلى القيام بواحدة من أكثر الاستجابات المبكرة لدى التعرض للضغط، و بشكل خاص استثارة الجهاز العصبي السمبثاوي/ الودي، أو استجابة الكر أو الفر التي وضعت من قبل "ولتر كانون".

و يؤدي تنبيه الجهاز السمبثاوي إلى استثارة نخاع الغدة الأدرينالية التي بدورها تقوم بإفراز الكاتيكولامينات (Catecholamines)، و الإبينيفرين (Epinephrine)، و نور إبينيفرين (Nor-Epinephrine)، و هذه التأثيرات تؤدي إلى مشاعر الضيق التي تمر بها في العادة كرد فعل على التعرض للضغط.

و تقود الاستثارة السمبثاوية إلى زيادة ضغط الدم، و تسارع ضربات القلب، و زيادة التعرق، و تضيق الأوعية الدموية الذاتية، إضافة إلى تغييرات أخرى عديدة.

( تايلور شيلي، 2008، ص 203 )

#### 1-4 الاتجاهات النظرية المفسرة للضغط النفسي:

من المهم معرفة وجهات نظر مختلف نظريات الضغط من أجل معرفة أكبر حول هذا الموضوع، فالعديد من النظريات حاولت أن تكون الإطار الذي يعالج موضوع الضغط النفسي، حيث اشتركت في المضمون النظري إلا أنها اختلفت في الاتجاه الذي سلكته و الجانب الذي تناولته، سواء على أساس فيزيولوجي أو نفسي أو معرفي أو اجتماعي بيئي، حيث حاولت هذه النظريات إعطاء تفسير لهذه الظاهرة النفسية المعقدة المتشعبة الأبعاد و ذلك لفهم سلوك الفرد في المواقف الضاغطة و مدى تأثيره فيه و تعديله و تغييره إلى الأفضل و سنحاول تناول بعض النظريات المفسرة للضغط النفسي و إعطاء فكرة حولها فيما يلي:

**1-4-1 النظرية الفيزيولوجية للضغط:**

يرتكز هذا الاتجاه على جانب فيزيولوجي محظ في تفسير الضغط ، حيث يعتبر " كانون " من الرواد الأوائل الذين بحثوا في موضوع الضغط، فقد وصف ما يسمى باستجابة الكرو الفرّ. أكد أنه عندما يتلقى الكائن تهديدا فإن الجسم يستثار بسرعة، و يحدث تنشيط للجهاز العصبي السمبثاوي، و جهاز الغدد الصماء، و يؤدي ذلك إلى استجابات فيزيولوجية تمكن الشخص من مواجهة الخطر أو التهديد. (جمعة ، 2004 ، ص 16-17)

كما يعتبر "هانز سيللي" من الرواد البارزين في هذا الاتجاه أيضا، حيث وصف بأنه "تناذر عام للتكيف" ، فبمجرد تعرض الفرد لمواقف انفعالية كالحزن، و الفرح يستجيب الجسم بإحداث ردود أفعال فيزيولوجية كارتفاع نسبة الأدرينالين في الدم، و تضاعف نبضات القلب بهدف التكيف مع الوضع الجديد. يفسر الضغط في هذه النظرية على أنه استجابة الجسم لأي مثير سواء كان فيزيولوجيا أو سيكولوجيا، لكن إذا ما تجاوزت المواقف الضاغطة طاقة تحمل الجسم تظهر الأعراض المرضية. (ربوح، 2000، ص48)

حسب " سيللي " أن رد فعل الكائن الحي اتجاه الضغوط يمرّ بثلاثة مراحل كالتالي:

**المرحلة الأولى:** مرحلة الإنذار تبدأ هذه المرحلة عند تعرض الفرد لمثير ما، يحدث تنشيط الجهاز العصبي السمبثاوي فينتج عنها استجابة بالمواجهة أو الهروب من الموقف و قد ينجح في إعادة التوازن، و قد يفشل و ينتقل إلى مرحلة المقاومة.

**المرحلة الثانية:** سميت بمرحلة المقاومة و فيها يستمر الجسم في مقاومة العوامل الضاغطة لفترة طويلة و ذلك بعد تلاشي ردود الفعل بالمواجهة أو الهروب. يعتبر الكوريتيزول هو المسئول الأكبر في هذه المرحلة حيث يعمل على تحويل البروتينات و السكريات و الدسم إلى طاقة بتصنيعه للسكر البسيط بعدما تكون المخزونات في الكبد و العضلات قد تضاءلت فيعمل على إعادة توفيرها فالكوريتيزول يحافظ على بقاء الضغط مرتفعا و على تقلصات القلب عن طريق منع الصوديوم من الخروج من الجسم.

**المرحلة الثالثة:** و قد أطلق عليها بمرحلة الإنهاك، و وفقا " لسيلي " فإن الموارد الجسمية لا تكون كافية للتغلب على الإجهاد، و تتراجع قدرة الفرد على المقاومة و على الاستجابة للضغوط مما يؤدي إلى الإصابة بأمراض التكيف كارتفاع ضغط الدم و الأمراض القلبية الوعائية. ( شويطر، 2017، ص36)

قد تتكرر المراحل الثلاثة للضغط حسب " سيلي " مرات عديدة في اليوم الواحد كلما واجه الفرد موقفا ضاغطا، كما أن كل مرحلة من هذه المراحل تقابلها مرحلة نمائية معينة. فمرحلة الإنذار بالخطر تقابل الطفولة التي تتميز بالمرونة و التعلم، أما مرحلة المقاومة فهي تقابل مرحلة الرشد التي يتميز بالثبات و مقاومة التغيير، و مرحلة الإنهاك تقابل مرحلة الشيخوخة. ( الغرير، 2009، ص 51)

#### 1-4-2 نظرية التحليل النفسي ( سيغموند فرويد Freud.S ) :

تتكون الشخصية لدى " فرويد " من ثلاث جوانب ( الهو ) و يمثل الجانب البيولوجي في الشخصية و هي مستودع المحفزات الغريزية و المحتويات المكبوتة لدى الفرد، و تسير وفقا لمبدأ اللذة أما ( الأنا ) فهو يمثل الجانب السيكولوجي في الشخصية و يقوم بدور الوساطة و التوفيق بين ( الهو و الأنا الأعلى )، حيث يعمل على تحقيق التوازن بين مطالب الهو و متطلبات الواقع الخارجي و الذي يمثله الأنا الأعلى و الذي يعكس قيم و معايير المجتمع .

و حسب وجهة نظر " فرويد " ( الهو ) تحاول السعي لإشباع الغرائز و لكن الأنا تسد الطريق عليه و لا تسمح بالرغبات الصادرة بالإشباع مادامت لا تتماشى مع معايير و قيم المجتمع، و يتم ذلك عندما تكون ( الأنا ) قوية، أما عندما تكون ( الأنا ) ضعيفة و كمية الطاقة المستثمرة لديها منخفضة فسرعان ما يقع الفرد فريسة للصراعات و التوترات و التهديدات، و من ثم لا تستطيع الأنا القيام بوظائفها و لا تستطيع أن توازن بين مطالب محفزات الهو و متطلبات الواقع الخارجي و على هذا ينتج الضغط النفسي.

كذلك يؤكد على دور العمليات اللاشعورية و ميكانيزمات الدفاع في تحديد كل من السلوك السوي و اللاسوي للفرد حينما يتعرض لمواقف ضاغطة و مؤلمة فإنه يسعى إلى تفرغ انفعالاته السلبية الناتجة عنها عبر ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية، و على هذا فالقلق و الخوف و الانفعالات السلبية الأخرى التي تكون مصاحبة للمواقف الضاغطة التي يمر بها الفرد يتم تفرغها بصورة لا شعورية عن طريق الكبت و الأفكار.

( بهاء الدين ، 2008 ، ص 132-133 )

### 1-4-3 نظرية " موراي MURAIL " للضغط النفسي :

يعتبر " موراي " أن مفهوم الحاجة و مفهوم الضغط مفهومان أساسيان على اعتبار أن مفهوم الحاجة يمثل المحددات الجوهرية للسلوك، و مفهوم الضغط يمثل المحددات المؤثرة و الجوهرية للسلوك في البيئة، و يعرف الضغوط بأنها صفة لموضوع بيئي أو لشخص تيسر أو تعوق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين، و يميز " موراي " بين نوعين من الضغوط هما:

(أ) **ضغط بيتا BetaStres**: و يشير إلى دلالة الموضوعات البيئية و الأشخاص كما يدركها الفرد.

(ب) **ضغط ألفا Alpha stress**: و يشير إلى خصائص الموضوعات و دلالتها كما هي. يبين " موراي " أن سلوك الفرد يرتبط بالنوع الأول و يؤكد على أن الفرد بخبرته يصل إلى ربط موضوعات معينة بحاجة بعينها، و يطلق على هذا المفهوم تكامل الحاجة. أما عندما يحدث التفاعل بين الموقف الحافز و الضغط و الحاجة الناشطة فهذا ما يعبر عنه بمفهوم ألفا. ( بغيجة، 2006، ص 92 )

### 1-4-4 نظرية كوبر:

يوضح " كوبر " أسباب و تأثير الضغوط على الفرد و يذكر أن بيئة الفرد تعتبر مصدر للضغوط مما يؤدي إلى وجود تهديد لحاجة من حاجات الفرد أو يشكل خطرا يهدد الفرد، و

أهدافه في الحياة، فيشعر بحالة الضغط، و يحاول استخدام بعض الاستراتيجيات للتوافق مع الموقف، و إذا لم ينجح في التغلب على المشكلات و استمرت الضغوط لفترات طويلة، فإنها تؤدي إلى بعض الأمراض كأمراض القلب و الأمراض العقلية، كما يؤدي إلى زيادة القلق و الاكتئاب و انخفاض تقدير الذات. ( عثمان فاروق، 2001، ص103)

#### 1-4-نظرية " هب Heb5 " :

اهتم " هب " بدراسة العلاقة بين الأداء الخاص بدور المدراء، و المتطلبات الملقاة على عاتقهم، و في هذه النظرية أكد أن العمل بالمتطلبات القليلة يؤدي إلى الملل، حيث أن الزيادة في المتطلبات تعتبر نوعاً من الحوافز، و لكن إذا زادت هذه المتطلبات فوق قدرة الفرد في الاستجابة لها و التوافق معها فإنها تؤدي إلى مستوى عال من القلق فتعكس سلبيات على تركيزه، و إلى فقدان الرغبة في الأداء مما يؤدي إلى التعب و الإنهاك، مما يبين أن وجود كم معقول من الضغط مهم للأداء و الانجاز.

اختلفت الاتجاهات النظرية السابقة في تفسير عملية الضغط، فنجد ما ركز على الجانب الفيسيولوجي محظ في تفسير الضغط، و منها ما ركز على التقييم المعرفي للمواقف و الأحداث في حين اتجهت نظرية التحليل النفسي نحو الاهتمام بالصراع بين مكونات الشخصية كأساس لحدوث الضغط لدى الفرد، في حين اعتبرت بعض النظريات أن عدم إشباع الحاجات سبب رئيسي في حدوث الضغط، كما ربط " هب " بين الأداء و الضغط و اعتبر أن زيادة المتطلبات إلى حد يفوق طاقة الفرد يؤثر على أدائه.

( شوپتر ، 2017 ، ص 41 )

#### 1-5 أعراض الضغط: و يمكن تقسيمها إلى الأعراض التالية:

- الأعراض الجسدية: و نذكر منها الصداع، ألم في العضلات، تغير الشهية، التعب أو فقدان الطاقة، التوتر، الأرق أو عدم انتظام النوم كالنوم الزائد أو الاستيقاظ المبكر على غير عادة، زيادة التعرض للحوادث التي تؤدي إلى إصابات جسمية...الخ.

- الأعراض الانفعالية: كسرعة الانفعال، العصبية، الاكتئاب، تقلب المزاج، العدوانية، سرعة البكاء، الشعور بالاحترق النفسي.
  - الأعراض الفكرية أو الذهنية: النسيان، صعوبة التركيز، انخفاض الإنتاجية أو الدافعية، اضطراب في التفكير، صعوبة اتخاذ القرار، صعوبات في الذاكرة....
  - الأعراض الخاصة بالعلاقات الشخصية: عدم الثقة غير المبررة في الآخرين، نسيان المواعيد أو إلغائها قبل فترة وجيزة، تجاهل الآخرين، تصيد أخطاء الآخرين.
- ( عسكر، 2003، ص 52-54 )

### 6-1 مصادر الضغوط:

- يتعرض الفرد طوال حياته إلى مجموعة من الضغوط الناجمة عن الأحداث اليومية المتشعبة المصادر، و التي يمكن حصرها كما يلي:
- مصادر شخصية: توجد عدة مصادر تثير الضغوط الشخصية على مدى حياة الفرد، كالضغوط الصحية مثلا التي تتجسد في مرض خطير أو إعاقة أو عملية جراحية.
  - مصادر أسرية: إذ تعتبر الأسرة المحيط الذي يحمي عناصره من الضغوط و المؤثرات السلبية، و لكن اضطراب العلاقات داخلها و احتدام الصراع فيها قد يكون الأصل في عدة أمراض نفسية و جسمية، كما تأثير التركيبة الأسرية و تفاعل أعضائها و مكانة و دور كل واحد فيها قد يشكل ضغطا على كل فرد من أفرادها.
  - مصادر مهنية و اجتماعية: إن العلاقات الاجتماعية خارج نطاق الأسرة كالمدرسة و مجال العمل، و محيط التفاعل اليومي قد تكون من بين أهم مولدات الضغط، و قد ينشأ الضغط المهني من الظروف التي يسري فيها العمل و يؤدي الفرد فيها مهامه و نشاطه، و من بينه خصائص الوظيفة، العلاقات داخل مجال العمل، الخبرة، التوفيق بين مهام العمل و متطلبات الأسرة.

أما عن الضغوط الناشئة عن المحيط الاجتماعي و ظروف الحياة فقد تنحصر في الوضع الاجتماعي و الاقتصادي، العرق، الوطن، الفقر، التهميش، و أخرى كالاكتئاب، و الأوبئة و الحروب، و التي تؤثر على الفرد و المجتمع ككل. (والي ، 2015 ، ص 114)

### 7-1 الآثار المترتبة على الضغوط :

إن إقبال الباحثين و العلماء على دراسة موضوع الضغط النفسي في مختلف المجالات لم يكن وليد الصدفة و إنما جاء نتيجة لوجود عدة تأثيرات سلبية على المستوى الجسمي و النفسي للفرد تعرقله على مواصلة حياته بشكل طبيعي، حيث توصل العلماء إلى مجموعة من هذه الآثار نذكر أهمها فيما يلي:

**الآثار النفسية :** يمكن للمواقف الضاغطة أن تؤثر على الصحة النفسية للفرد فتجعله يشعر بإحساسات سلبية كالغضب و الارتباك و عدم الثبات الانفعالي و قد تصل إلى فقدان الرغبة أو البلادة في المشاعر و انعدام الميل إلى النشاط و الفعالية بالإضافة إلى فقدان الشعور بالأمن، و من بين أهم الآثار النفسية الموجودة أيضا نذكر : الاكتئاب ، الانتحار ، القلق.

**الآثار السلوكية :** من بين أهم الآثار التي تترتب على إحساس الفرد بتزايد الضغوط حدوث بعض التغيرات في عاداته المألوفة و أنماط سلوكه المعتادة، و عادة ما تكون تلك التغيرات على الأسوأ أو ذات آثار سلبية ضارة سواء في الأجل القصير أو البعيد، و من أهم تلك التغيرات : الإفراط في التدخين، اضطراب الوزن و فقدان الشهية ، التغيير في عادات النوم، استخدام الأدوية المهدئة ، العدوانية و التخريب.

**الآثار المعرفية :** تؤثر الضغوط على البناء المعرفي للفرد فتصبح العديد من الوظائف العقلية غير فعالة و تظهر هذه الأعراض فيما يلي :

1- نقص الانتباه و التركيز حيث أن العقل يجد صعوبة في أن يظل في حالة تركيز، فتضعف بالتالي قوة الملاحظة ، و تضعف القدرة في السيطرة على التفكير.

2- عدم القدرة على اتخاذ القرارات و نسيان الأشياء و بذلك تضعف قدرة الفرد على حل المشكلات التي تواجهه و صعوبة مواجهة المعلومات.

3- تناقص الذاكرة حيث تضعف قدرة الفرد على الاستدعاء و التعرف على ما هو مألوف و بالتالي تزداد الأخطاء في المهام المعرفية و تصبح القرارات مشكوك فيها.

**الآثار الفسيولوجية :** تؤثر الضغوط على بناء الفرد الفسيولوجي ما يؤدي إلى ظهور ما يلي:

- 1- اضطراب الدورة الدموية و أمراض القلب.
- 2- زيادة إفراز الغدة الدرقية مما يؤدي إلى زيادة تفاعلات الجسم و زيادة استنفاد الطاقة و إذا استمر هذا الضغط لمدة طويلة يحدث إجهاد و نقص بالوزن و أخيرا انهيار جسمي.
- 3- زيادة إفراز الكولسترول من الكبد يعطي طاقة للجسم و إذا استمر لفترة طويلة يحدث تصلب الشرايين و أمراض و نوبات قلبية.
- 4- امتناع الجهاز الهضمي و تحول الدم من المعدة و الأمعاء إلى الرئتين، و إذا طالت فترة الامتناع فالجهاز الهضمي يحدث اضطرابات هضمية بالمعدة.
- 5- تفاعلات جلدية حيث يصبح لون الجسم شاحبا. ( صندلي ، 2012 ، ص 43-44).

يتضح من أدبيات موضوع الضغط التركيز على الآثار السلبية للضغط على الصحة و العلاقات الأسرية ، و العملية و الاجتماعية ، إلا أن الآثار الايجابية لا تحظى إلا بقسط بسيط من الاهتمام ، و وفق نموذج الآثار الايجابية يفترض أن إثارة الضغط و حدوثه يترتب عليها آثار ايجابية لدى الفرد في بعض الجوانب مثل : زيادة الإنتاجية ، العطاء في العمل ، أو إعطاء الاختبارات و تكرارها على الطلاب في مادة من المواد تعتبر مثيرات بيئية لابد للطلاب أن يتعامل معها و يدركها بصورة أو بأخرى ، و سيترتب عن عملية الإدراك هذه تحول الاختبار إلى مثير للضغط مما سيقود الطلاب إلى الدراسة ، و العمل

وجد من أجل الحصول على درجات عالية و كنتيجة نهائية سيكون التعلم بشكل أفضل . ويرى " حسن مصطفى " أن وجود قدر ملائم من الضغوط يعتبر ضروريا لتحقيق مستويات متميزة من الأداء. ( سداوي، 2010، ص 63 )

## 2- إستراتيجية المواجهة:

### 1-2 تطور مفهوم المواجهة:

يعتبر مفهوم المواجهة ذات الأصول القديمة و الذي اهتم به كل من الفلاسفة و الفنانين منذ آلاف السنين، فقد اهتم " أفلاطون" من خلال أعماله بتقديم شرح للطرق أو الاستراتيجيات التي ينتهجها الأفراد للتعامل مع الأوقات و الظروف العصيبة التي تمر في حياتهم، و كذلك قدم " وليام شكسبير" وصفا لاستجابات الأفراد للمواقف الضاغطة كالفقدان و الصراع، و الأزمات و غيرهم من المواقف الشاقة. ( داود، 2012، ص 138 )

تاريخيا مفهوم المواجهة (coping) يتصل بمفهومين هما :

**ميكانيزمات الدفاع Mécanismes de défense** الذي تطور مع نهاية القرن 19 من طرف نظرية التحليل النفسي.

**التكيف Adaptation** الذي تطور مع النصف الثاني من القرن 19 معتمدا في ذلك على علم البيولوجيا، علم الطبائع ، و علم نفس الحيوان.

يعد "مورفي Morphy" (1962) من أوائل العلماء الذين استخدموا مفهوم المواجهة في أبحاثه ، حيث أشار الى الأساليب التي يستخدمها الفرد في تعامله مع المواقف المهددة بهدف السيطرة عليها.

أما مصطلح Coping قد جاء به العالم الأمريكي " لازاروس " و شركائه و طوره في السنوات 1978 ، 1984 ، 1990 على التوالي.(جبالي، 2012، ص 78)

## 2-2 تعريف استراتيجيات المواجهة :

يشير لفظ المواجهة في المعجم الأساسي لعلم النفس للطريقة التي يتعامل بها الفرد في وضعية مجهدة و التحكم فيها و ضبطها و قد تكون عبارة عن استجابة مباشرة ، كحذف مصدر التهديد و الخطر ، و قد تكون استجابة مخففة كتقليص الإدراك الخاص بالخطر ، مثل : نفي الوضعية و اللجوء إلى الأدوية ، فالمواجهة قبل كل شيء هي ميكانيزم من أصل نفسي يؤثر على استجابات الجهاز العصبي الغددي.

و حسب " لازاروس " هي: " تلك الميكانيزمات التي تمثل محصلة المجهودات التي يبذلها الفرد قصد التكيف مع تغييرات البيئة الداخلية و الخارجية و بذلك تختلف عن استجابة الضغط لأنها تتغير حسب الوضعية.

أما المواجهة عند " فليشمان " هي : " مجموع السلوكيات الظاهرة أو الخفية التي تحدث للتقليل من الضغوط النفسية أو الظروف الضاغطة.

أما " لطفي الشريبي " يعرف المواجهة في معجم الطب النفسي بأنها مجموع الآليات التي يستخدمها الفرد للتوافق مع المواقف المختلفة.

أما التعريف الشامل الذي وضعه " لازاروس " و " فولكمان " هو : " المواجهة تشمل جهود الفرد المعرفية و السلوكية المتغيرة و غير النمطية الهادفة إلى الترجمة و التحكم و تسيير المطالب الداخلية و الخارجية و الصراع الخاص بها الناتج عن التفاعل فرد-محيط الذي يتم تقييمه على أنه يتجاوز طاقات الفرد التكيفية ، و ينطلق هذا التعريف من ثلاثة مبادئ رئيسية :

1-خاصية المواجهة تعتمد على أفكار الفرد و التي بإمكانها تحديد أنماط استجابية بحيث تكون قابلة للتغيير و التطور.

2-المواجهة ترتبط بالموقف و تتأثر بتقدير خصائص الوضعية الضاغطة.

3- هذه الاستراتيجيات لا تصنف من قبل الفرد على أنها سلبية أو ايجابية و إنما تقاس بمقدار نجاحها في معالجة مطالب الموقف. ( جدو، 2014، ص 95-96)

" و عرفها " موسى " Moss" بأنها : " مجموعة من أنماط السلوك الكيفية و المتعلمة و والتي تتطلب عادة بذل الجهد ، و تحددتها الحاجة ، و تستهدف حل المشكلة ، كما يمكن السيطرة عليها ، و بالتالي فهي تستخدم بمرونة كافية كلما تطلب الموقف الضاغط.

أما " إبراهيم " فيرى أن إستراتيجية المواجهة تعني ببساطة أن نتعلم و نتقن بعض الطرق التي من شأنها أن تساعدنا على التعامل اليومي مع الضغوط و التقليل من آثارها السلبية بقدر الإمكان. ( الضريبي، 2010، ص 679-680)

### 2-3 النظريات المفسرة لاستراتيجيات المواجهة:

هناك العديد من النظريات و النماذج التي فسرت استراتيجيات التعامل مع الضغوط و سنقتصر على المهمة منها فقط من بينها النموذج الحيواني، و السيكودينامي، و النموذج التفاعلي، و النموذج المتعدد الأبعاد " لجرانزفورت ".

**2-3-1 النموذج الحيواني:** يعد هذا النموذج متأثرا بنظرية النشوء و الارتقاء لداروين (1859) التي تدور حول مبدأ الصراع من أجل البقاء ، فالكائنات التي تبقى هي التي تكون أقدر على التلاؤم في مواجهة التغييرات البيئية الطبيعية و هو ما عبر عنه " داروين " بالانتخاب الطبيعي أو البقاء للأصلح. ( Lazarus et Folkman 1984 p 69 )

و حسب هذا النموذج فالمواجهة تقتصر على الاستجابات السلوكية الفطرية أو المكتسبة لمواجهة أي تهديد حيوي، و قد أشار " كانون " إلى مفهوم استجابة المواجهة أو الهروب التي قد يسلكها الكائن الحي حيال تعرضه للمواقف المهددة في البيئة ، و هي الاستجابات السلوكية التي يقوم بها الفرد لخفض الاستثارة الفيزيولوجية و التي من خلالها ينخفض تأثير المثيرات الضاغطة مثلا هروب الخروف من الذئب تجنباً أن يفترسه ، و هذا الأسلوب لا

يكون ملائم للعديد من المواقف التي يتعرض لها الفرد لأنه يجسد العنصر الانفعالي أو المعرفي في الاستجابة للمواقف. أي أن الفرد يلجأ إلى نوعين من الميكانيزمات التكيفية:

- ميكانيزم الهروب ( التجنب): في حالة الخوف و الفرع.

-ميكانيزم الهجوم: في حالة الغضب.

و منه ندرك أن رد فعل الكائن اتجاه المواقف المهددة يقود الجسم للاستجابة إما بالمواجهة أو البحث عن إستراتيجية انسحاب ملائمة، لذلك العضوية جلبت على هذا الشكل.

( جدو، 2014، ص 102 )

## 2-3-2 النموذج السيكودينامي:

تعتبر نظرية التحليل النفسي " ل فرويد " من النظريات الكلاسيكية التي اهتمت بمفهوم المواجهة في اتجاه سيكودينامي حيث ركزت على ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية لدى الفرد ليحمي نفسه من الصراعات و التوترات التي تنشأ عن المحتويات المكبوتة، و أن هذه الميكانيزمات ذات أهمية كبيرة في خفض الضغوط، فهي تعمل على مستوى اللاشعور إذ تحرف، و تشوه إدراك الفرد للواقع كوسيلة لخفض ما يهدده من قلق و ضغوط.

قد يستخدم الناس جميعا الميكانيزمات الدفاعية صغارا و كبارا ، أصحاء أو معتلين نفسيا، التي من المفروض أن تخفف من حدة القلق و التوتر، إلا أنهم يختلفون فيما بينهم من حيث قدر استخدامهم لها فقد يستخدمها الأفراد العاديون بدرجة معقولة، فتعينهم على التخفيف من وطأة الضغوط ، و الإحباطات ، و الصراعات ، و مشاعر الذنب التي يتعرضون لها، و على التنفيس عن مشاعرهم و انفعالاتهم، و الحفاظ على صورة الذات، كما تكون مفيدة في تحقيق توافقهم الشخصي و الاجتماعي إلا أن الاعتماد على هذه الحيل باستمرار كطرق لحل المشكلات يؤدي إلى استنفاد و تبديد الطاقة النفسية للفرد ، و إلى سوء التوافق لأنها تحول بينهم و بين مواجهة مشكلاته بواقعية ، فقد أكد ذلك " مصري حنورة " أن الإنسان باستخدامه للحيل الدفاعية يجد وسيلة للتوافق اللاشعوري مع حاجاته غير المشبعة ، و ربما

يصل إلى حل بعض صراعاته عن هذا الطريق و لكنه في الواقع حل مؤقت أو غير ناجح لأنه لا يستطيع أن يحقق هدفه على تكامل و تماسك الشخصية، و بالتالي الإبقاء على توازن النفس ، ولكن إذا كانت هذه الضغوط شديدة و من الصعب التوافق معها تحدث حالة من الخلل أو فقدان التعويض الأمر الذي يؤدي إلى ظهور اضطرابات أشد عمقا.

( الدسوقي، 2007 ، ص 260 )

كما أشار " هان " و " فالنت " إلى أن ميكانيزمات الدفاع هي استراتيجيات لا شعورية تعمل على خفض الحالات الانفعالية السلبية لدى الفرد ، و ذلك من خلال تحريف الواقع و تستنار إما عن طريق مثيرات داخلية أو عن طريق أحداث خارجية ، بالتالي لا تؤدي إلى حل الموقف بشكل نهائي بل قد تحقق راحة آنية للفرد ، قد تظهر عواقبها في وقت لاحق.

( شويطر ، 2017 ، ص 70 )

و لقد أشارت " Anna Freud " إلى أن الحيل الدفاعية اللاشعورية تنقسم إلى نوعين :

1. الحيل الدفاعية السوية : تساعد الفرد على حل مشكلته.
  2. الحيل الدفاعية الغير سوية : ترتبط بظهور الأعراض و المشكلات النفسية لدى الأفراد.
- و من أهم ميكانيزمات الدفاع نذكر ما يلي:

1. الكبت : عملية عقلية يهدف الشخص من خلالها إلى دفع التصورات المرتبطة بالنزوة إلى الجانب اللاشعوري. أي أنها عملية سحب الصراع من دائرة الشعور إلى اللاشعور لتجنب الإنسان شعوره بعدم الارتياح و القلق و الذنب.

2. النكوص : عملية نفسية يتضمن مسارها العودة في اتجاه معاكس للوصول إلى مرحلة نمائية سابقة. و يلجأ إليه الإنسان عندما يعجز عن التغلب على الضغوط و الصراعات و الإحباط الذي يعانیه و ذلك بالرجوع إلى المراحل النمائية السابقة التي كانت تشبع رغباته و دوافعه ، و ذلك قصد التخفيف عما يعانیه.

**3. التسامي :** يشير فرويد أن ميكانيزم التسامي يستخدمه الفرد ليظهر في شكل ( فنون جميلة ، إبداع فني ، استقصاء ذهني ، مواضيع ذات قيمة ). و يمثل الدين أعلى درجات التسامي بالنسبة للإنسان في ظروف الضغوط و الأزمات ، فحالات الوسواس و الأفعال التسلطية لا يمكن مواجهتها إلا بالتسامي من خلال التمسك بالدين الذي سوف يخلص الفرد من مشاعر الذنب.

**4. الإسقاط :** يستعمله الفرد لنسب النواقص و الرغبات المكبوتة على الناس و الأشياء و ذلك تنزيها لنفسه و تخوفا مما يشعر به من قلق أو نقص أو ذنب.

( جبالي، 2012 ، ص 85-86 )

### 2-3-3 النظرية التفاعلية :

يعتبر " لازاروس " من رواد هذا الاتجاه و قد أنشأ نظريته نتيجة الاهتمام الكبير بعملية الإدراك و العلاج الحسي الإدراكي ، و النموذج التفاعلي للضغط هو مفهوم أساسي يعتمد على طبيعة الفرد ، حيث أن إدراك كم التهديد ليس مجرد إدراك مبسط للعناصر المكونة للموقف ، لكنه ربط بين البيئة المحيطة بالفرد بتفسير الموقف و يعتمد تقييم الفرد للموقف على عدة عوامل منها : العوامل الشخصية و العوامل الخاصة بالبيئة الاجتماعية و العوامل المتصلة بالموقف نفسه.

و يعتبر " لازاروس " من الأوائل الذين أظهروا أن الضغط لا يحدث من العلاقة بين المثير و الاستجابة و لكن هناك دور للتفاعل الديناميكي و الإدراك الفردي الذي ينشأ الضغط و يؤدي إليه، فالتقييم الذهني للفرد له صورة خاصة و عليه يتم الحكم على الموقف الذي يواجهه و يصنفه فيما يتعلق بالضغط، فالأفراد يختلفون في تقييمهم بالمواقف من حيث الضغط، فالموقف الذي يكون مصدر إزعاج لفرد ما قد لا يعتبره فرد آخر ضاغطا.

( بغيجة، 2006 ، ص 88 ).

حسب "لازاروس و فولكمان" أن تفسير الحدث الضاغط يرتكز على عمليتين أساسيتين هما: عملية التقييم الأولي، و عملية التقييم الثانوي، فالتقييم الأولي يشير إلى عملية تقييم الفرد للموقف و طريقة إدراكه له، ينتج عن التقييم الأولي للموقف التعرف على طبيعة الضغوطات إما بوصفها إيجابية، أو يتم تحديدها على أنها مجهدة و مهددة.

أما عملية التقييم الثانوي ففي هذه المرحلة يقيم الشخص ما إذا كان بإمكانه القيام بأي شيء للتغلب أو منع الضرر الناجم عن الحدث الضاغط أو دراسة خيارات المواجهة. إن الفائدة من عملية التقييم الثانوي تتمثل في محاولة تغيير الوضع الضاغط من خلال الحصول على مزيد من المعلومات أو الأحجام عن التصرف بتهور اتجاهه .

أضاف " لازاروس " إلى العمليتين السابقتين عملية ثالثة و هي إعادة التقييم التي من خلالها يعيد الفرد تقييم كيفية إدراكه، و مواجهته للموقف الضاغط حيث يطور من أساليب مواجهته لها. ( شويطر، 2017، ص 37-38)

## 2-3-4 النموذج المتعدد الأبعاد " لجرانزفورت " "Gransfour" :

يشير هذا النموذج إلى أن عملية المواجهة ذات طبيعة معقدة ، و لا بد أن تفهم من خلال النموذج المتعدد الأبعاد ، و يرتكز على الدعائم التالية:

**هوية الفرد** : إحساس الفرد بالاستمرارية و تفرده في التفاعل مع السياق الاجتماعي ، و تشمل الخصائص الشخصية ، و الشعور بالكفاية الشخصية ، و اتجاهات النوع ، و تعد هوية الفرد متغيرا مستقلا يؤثر في عملية المواجهة أو التعامل مع الضغوط ، كما يعاد تشكيلها على نحو متواصل في تفاعل مستمر مع المواجهة ، و السياق الاجتماعي.

**المواجهة** : تتأثر المواجهة بالسياق الاجتماعي ، الذي يقع فيه تفاعل كل من الهوية و المواجهة ، و يتم تحديد استراتيجيات المواجهة من خلال القيم الثقافية و المعتقدات.

**السياق الاجتماعي** : متغير لا يتسم بالثبات ، و هو يتغير على نحو متواصل و يتأثر بكل المتغيرات الاقتصادية، الاجتماعية و الأسرية.

**القيم الثقافية و المعتقدات :** اهتم هذا النموذج بالعلاقات الاجتماعية فاختيار الفرد لأساليب تعامل معينة يمكن أن يجعله مغتربا عن السياق الاجتماعي الذي يعيش فيه ، أي أن عملية المواجهة تتأثر بالوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه. ( عودة، 2010، ص 36)

كتلخيص لما سبق، نجد أن النموذج الحيواني اقتصر على الاستجابات الفطرية للكائنات الحية اتجاه المهددات الخارجية ، و حصرها في دائرة ضيقة تتراوح ما بين الهروب و المواجهة ، بينما ركزت النظرية السيكودينامية في تفسير عملية مواجهة الضغوط على الميكانيزمات الدفاعية اللاشعورية التي تؤدي إلى راحة آنية و لكنها لا تحل الموقف بشكل حاسم ، بينما اهتمت النظرية التفاعلية بالعلاقة الدينامية بين الفرد و محيطه و أكدت على السياق المعرفي في تقييم الظروف ، و الأخير نظر النموذج " لجرانزفورت " إلى المواجهة باعتبارها ذات أبعاد متعددة نفسية ، و ثقافة اجتماعية.

## 2-4 تصنيف إستراتيجيات المواجهة :

لا يوجد إلى حد الآن اتفاق واضح حول عدد معين لأبعاد المواجهة ، حيث تختلف النماذج الحالية في عدد الاستراتيجيات التي تضمنها ، فهناك من يحددها ببعدين ، وهناك من يحددها إلى سبعة أبعاد و آخر إلى ثمانية أبعاد، و هذا الاختلاف مرجعه أساسا إلى تعدد الاستراتيجيات المتبعة من طرف الأفراد و لدى الفرد الواحد باختلاف المواقف الضاغطة و طبيعتها و شدتها. و سنحاول أن نذكر أهم التصنيفات شيوعا.

1- يصنف "بيلنجس" و "موس" الضغوط "Moos"&"Billing" استراتيجيات مواجهة إلى استراتيجيات مواجهة إقدامية و أخرى إجمامية. و يرى أن استراتيجيات المواجهة الإقدامية تتضمن القيام بمحاولات معرفية لتغيير أساليب التفكير لدى الفرد عن المشكلة و محاولات سلوكية ، و ذلك بهدف حل المشكلة بشكل مباشر ، أما استراتيجيات المواجهة الإجمامية فهي تتضمن القيام بمحاولات معرفية و ذلك بهدف الإنكار أو التقليل من التهديدات التي يسببها الموقف و القيام بمحاولات سلوكية لتجنب التحدي مع المواقف

الضاغطة ، و إن استراتيجيات المواجهة الإحجامية تتكون من استراتيجيات فرعية مثل الإنكار ، الكبت ، القمع ، التقبل ، الاستسلام.

2 - يصنف "جراشا" Grasha " أساليب مواجهة الضغوط إلى نوعين هما :

أساليب مواجهة لا شعورية : و يتمثل ذلك في الحيل الدفاعية اللاشعورية التي تستخدم لخفض القلق و التوتر و الصراعات النفسية لدى الفرد .

أساليب مواجهة شعورية : التي يستخدمها الفرد في التعامل مع الضغوط من خلال القيام بمحاولات سلوكية و معرفية للتغلب على الضغوط. ( جدو ، 2014 ، ص 107 )

3-يصنف " كوهين Cohen" استراتيجيات المواجهة إلى عدة أنواع هي :

-التفكير العقلاني : تشير إلى أنماط التفكير العقلانية و المنطقية التي يقوم بها الفرد حيال الموقف الضاغط بحثا عن مصادره و أسبابه.

-التخيل : إستراتيجية يحاول الفرد من خلالها تخيل المواقف الضاغطة التي واجهته فضلا عن تخيل الأفكار و السلوكيات التي يمكن القيام بها في المستقبل عند مواجهة مثل هذه المواقف الضاغطة.

- الإنكار : إستراتيجية دفاعية لا شعورية يسعى من خلالها الفرد إلى إنكار و تجاهل المواقف الضاغطة و كأنها لم تحدث.

- حل المشكلات : إستراتيجية معرفية يحاول من خلالها الفرد استنباط أفكار و حلول جديدة و مبتكرة لمواجهة الضغوط.

- الدعابة أو المرح : إستراتيجية تتضمن التعامل مع الخبرات الضاغطة بروح المرح و الدعابة.

- الرجوع إلى الدين : تشير هذه الإستراتيجية الدينية إلى رجوع الأفراد إلى الدين في أوقات الضغوط و ذلك عن طريق الإكثار من الصلوات و العبادات و المداومة عليها

كمصدر للدعم الروحي و الأخلاقي، و الانفعالي. ( جدو، 2014 ، ص 108 )

4- يصنف "بينز" و "أريسون" **Piness & Aronson** أساليب الضغوط إلى:

-أساليب مواجهة مباشرة : و هي تشير إلى أساليب المواجهة التي من خلالها يتعامل الشخص مباشرة مع الموقف الضاغط.

- أساليب مواجهة غير مباشرة : و التي من خلالها يتعامل الشخص مع الانفعالات السلبية الناتجة عن الضغط.

-أساليب مواجهة فعالة أو نشطة : و هي تتضمن محاولات يقوم بها الفرد لتغيير مصدر الضغط أو لتغيير ذاته.

-أساليب مواجهة غير فعالة : و تتضمن التجنب و الإنكار .

5- تصنيف " سيشير" و آخرون Scheier et al حدد استراتيجيات التعامل مع الضغوط في عدة أنواع هي :

الانكسار: رفض الفرد الاعتقاد بحدوث الموقف الضاغط أو محاولة تجاهل الموقف كليا من جانب الفرد.

التعامل الموجه نحو المشكلة : يقوم الفرد بوضع خطة معينة ، و أن يقوم باستجابة سريعة للسيطرة على الحدث و الموقف الضاغط.

نوم الذات: حيث يرى الفرد أنه المسئول عن تعرضه للموقف الضاغط.

التقبل و الاستسلام : تقبل الفرد للموقف و ذلك نظرا لعجزه و انعدام الحيلة لديه أو نتيجة لرفضه القيام بأي شيء اتجاه الموقف.

إعادة التفسير الايجابي للموقف : كأن يحاول الفرد إيجاد معنى و تفسير جديد للموقف مما يجعله يشعر بالثقة بالنفس.

الهروب من خلال التخيل : أي الركون إلى أحلام اليقظة.

المساندة الاجتماعية : تشير إلى سعي الفرد نحو الآخرين لطلب العون و النصيحة و

المعلومات و الحصول على المساعدة منهم. ( جدو، 2014 ، ص 109 )

6- تصنيف " لازاروس " و " فولكمان " و يقدم نوعين من المواجهة هما :  
 المواجهة المتمركزة حول المشكلة : و تهدف هذه الإستراتيجية إلى خفض المتطلبات  
 الوضعية الضاغطة أو زيادة مصادر الفرد الشخصية و قدراته الخاصة حتى يتمكن من  
 مواجهة الموقف الضاغط. و لقد حدد شكلين للمواجهة المتمركزة حول المشكلة و هما :  
 - جمع المعلومات.

- اتخاذ إجراءات لحل المشكلة.

حيث أن الفرد في مواجهته للوضعية الضاغطة يقوم بجمع المعلومات و الإجراءات  
 المناسبة من خلال وضع خطة للاستجابة وفق متطلبات المشكل للتخفيف من شدة الموقف  
 الضاغط أو التحرر منه أو إيقافه.

**المواجهة المتمركزة حول الانفعال :** تشير إلى الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم الانفعالات  
 الناتجة عن الموقف الضاغط. من بين الأساليب المتبعة في هذه الاستراتيجيات نجد ما يلي :  
**-التجنب :** و هو تحويل الانتباه عن الوضعية الضاغطة من خلال استعمال بدائل تتمثل في  
 نشاطات سلوكية ( رياضية ) أو نشاطات معرفية ( تلفاز أو قراءة ) و هذه الوسائل ذات  
 فعالية نسبية و هي تختلف عن الهروب إلى سلوكيات خطيرة مثل: اللجوء إلى الكحول أو  
 المخدرات.

**- الإنكار :** تشبه استراتيجيات الهروب من حيث تعمل على تأجيل المشكلة حيث يسعى  
 الفرد لتغيير المعنى الحقيقي للوضعية الضاغطة بتجاهل خطورة الموقف أو رفض  
 الاعتراف بما حدث فعلا.

أما في البيئة العربية صنف " حسن عبد المعطى " استراتيجيات التعامل مع الضغوط إلى  
 عدة أنواع هي :

العمل من خلال الحدث ، التجنب و الإنكار ، الإلحاح و الاقتحام القهري ، تنمية الكفاءة  
 الذاتية ، الالتفاف إلى اتجاهات و أنشطة أخرى ، طلب المساندة ، العلاقات  
 الاجتماعية(جدو، 2014 ، ص 110-111).

## 2-5 وظائف إستراتيجيات المواجهة :

اهتم عدد من الباحثين بإبراز وظائف استراتيجيات المواجهة كل حسب انتمائه النظري و تصوره لمفهوم استراتيجيات المواجهة، و فيما يلي سيتم عرض بعض هذه الوظائف حسب عدد من الباحثين :

### 2-5-1 وظائف استراتيجيات المواجهة حسب "ميكانيك Mechanic" :

يشير "ميكانيك" ( 1974 ) الذي يتبنى النظرية الاجتماعية النفسية نقلا عن " لازاروس" و "فولكمان" بأن لاستراتيجيات المواجهة ثلاث وظائف هي:

- التعامل مع المتطلبات الاجتماعية و البيئية.
- خلق الدافعية لمواجهة هذه المتطلبات.
- الاحتفاظ بحالة من التوازن النفسي بهدف توجيه الجهود و المهارات نحو المتطلبات الخارجية.

### 2-5-2 وظائف استراتيجيات المواجهة حسب "برلين" و "سكولر" "et schooler" et

"Perlin": يرى كل منهما بأن للمواجهة وظيفة وقائية تتجلى في المظاهر التالية :

تغيير أو إزالة الظروف التي تثير المشكلة .

ضبط معنى التجربة المعاشة قبل أن تصبح وضعية ضاغطة.

ضبط الضغط في حد ذاته بعد حدوثه.

### 2-5-3 وظائف استراتيجيات المواجهة حسب " لازاروس" و " فولكمان":

كما تمثل المواجهة حسب "Folkman" et "Lazarus" سلوك موجه لتحقيق وظيفتين رئيسيتين هما:

الوظيفة الأولى: تعمل على معالجة المشكلة، فيتم توجيه الموارد الفردية نحو حل المشكل المولد للضغط.

الوظيفة الثانية: تعمل على تعديل الانفعالات الناتجة عن الكآبة أو المحنة، فيكون تقليص التوتر الناتج عن التهديد و خفض الضيق الانفعالي. و عليه فالمواجهة تمثل عامل استقرار بإمكانها مساعدة الأفراد للحفاظ على توافقهم النفسي و الاجتماعي خلال فترات الضغط.

( Valentiner et al,1994 , p 194)

4-5-2 وظائف استراتيجيات المواجهة حسب "سلوس" و"فلتشر" "Fletcher" et "Suls":

يضيف " سلوس" و "فيلتشر" بأن المواجهة تهدف إلى تقليص استجابة الضغط بالتأثير على الاستجابة الفيزيولوجية و الانفعالية ( الاسترخاء) و على الاستجابات المعرفية ( التفكير في شيء آخر) و إلى ضبط الوضعية الضاغطة بوضع إجراء لحل المشكل كالبحت عن المعلومات على العموم، يتفق أغلب الباحثين أن لإستراتيجية المواجهة دور تكيفي و وقائي، فهي تعمل على تقليص آثار الضغوط على الفرد بهدف التوافق مع الوضعية المهددة أو تغييرها. ( واکلي، 2013 ، ص 158-159)

2-6 العوامل المؤثرة في إستراتيجيات المواجهة:

تتأثر سيوررات المواجهة بمجموعة من العوامل منها ما هو مرتبط بالفرد ( خصائص الشخصية)، و منها ما هو مرتبط بالمحيط ( خصائص الوضعية)، هذه الخصائص أم المميزات هي التي تفسر الاختلافات في تقييم الحدث الضاغط من فرد إلى آخر.

2-6-1 العوامل المرتبطة بالفرد ( خصائص الشخصية) :

تؤثر الشخصية التي يحملها كل فرد في مواجهة الحدث الضاغط، حيث أن بعض الناس بسبب شخصيتهم يميلون إلى إدراك الأحداث على أنها ضاغطة أو أنها غاية في الضغط، ما يؤدي إلى التأثير على مقدار ما يتعرضون له من معاناة و أعراض جسمية، و قد ركز الباحثون على بعض هذه الخصائص، و من بين هذه الخصائص ما يلي :

**1- الوجدانية السلبية:** و التي من بين مظاهرها المزاج السيئ و القلق ، و الكآبة و العدوانية، حيث أن الأفراد الذين تتميز شخصيتهم بزيادة الوجدانية السلبية و يعبرون عن معاناتهم و الآمهم عبر مواقف مختلفة، وهم أكثر قابلة للإفراط في شرب الكحول و محاولات الانتحار.

**2- الصلابة:** تتشكل الصلابة من ثلاث خصائص أساسية هي :

الإحساس بالالتزام أو وجود قابلية لدى الفرد للانخراط بما يمكن أن يواجهه من مواقف. الاعتقاد بتوفر القدرة على الضبط و هو الإحساس بأن الشخص مسئول عما يواجهه في حياته.

التحدي و الاستعداد لتقبل التغيير و مواجهة أنشطة جديدة تتيح الفرصة للنمو.

**3- قوة الأنا :** تلعب هذه الخاصية دورا مهما في مواجهة الضغط النفسي ذلك أن الأشخاص أصحاب الأنا القوي بإمكانهم مقاومة الضغط النفسي، كما يستعملون استراتيجيات مواجهة قوية و فعالة.

**4- تقدير الذات:** يعتبر تقدير الذات العالي خاصية مهمة من خصائص الشخصية التي تخفف من الآثار التي يخلفها الضغط النفسي على الحالة الصحية للفرد.

**5- التفاؤل:** السمة التفاؤلية تقود إلى المواجهة الفعالة مع الضغط، مما يقلل من المخاطر الناتجة عنها. ( صندلي، 2012 ، ص 70 )

**6- مكان الضبط:** و نجد فيه شكلين أساسيين هما:

مكان الضبط الخارجي: و هنا يعتبر الفرد أن الأحداث تقع عموما نتيجة الصدفة أو الحظ أو حتى الحتمية ( الفرد هنا يؤمن بفكرة أن مسير لا مخير، يقول دائما: الله غالب... ) و هو لا يستطيع فعل أي شيء إزاء ذلك، و عموما عادة ما يستعمل هذا الفرد إستراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال.

مكان الضبط الداخلي: و هو هنا عكس الأول حيث يشعر الفرد بأن كل منا لديه إمكانيات و قدرات شخصية تسمح له بالتصرف إزاء الأحداث. ( عادة ما يستعمل هذا الفرد إستراتيجية المواجهة المركزة على المشكلة. (Marilou B, 2001,p 77)

**7- نمط الشخصية (A):** من بين العوامل المؤثرة في المواجهة نمط الشخصية و خاصة الأشخاص الذين يحملون نمط الشخصي ( أ )، حيث يتميز أصحاب هذا النوع من الشخصية بفقدان الصبر و العدوانية و التهيج و السيطرة و الالتزام المهني، في المقابل تتميز نمط الشخصي ( ب ) بالغياب أو الاعتدال من هذه الصفات و هذا ما أكدته دراسة "روزمان" "Rosenman" (1964) حيث وجدت هذه الدراسة أن نمط الشخصية ( أ ) أكثر عرضة للضغوط و للإصابة بأمراض القلب و الأوعية الدموية. ( Koorsh,2009,P29 ) حيث أن أفراد هذا النمط في مواجهة دائمة ضد الزمن و مع الآخرين يتبعون في ذلك أسلوب المقاومة أو ما يعرف أسلوب التنظيم، يكون ذلك بالضبط النفسي البيئي.

**8- سمة شخصية الفرد:** من سمات الشخصية النمط المنطوي الذي يعتبر أكثر تأثير بالضغوط من النمط المنبسط، و النمط المتزن انفعاليا أقل تأثرا بالضغوط من النمط العصابي.

**9- هيكل حاجات الفرد:** كلما كان هيكل حاجات الفرد غير مشبع كلما كان الفرد أكثر تأثرا بالضغوط و العكس.

**10- النسق القيمي للفرد:** كلما كان النسق القيمي للفرد متمركزا حول قيم محدودة و عالية كلما كان أكثر تأثر بالضغط.

**11- قدرات الفرد:** كلما كانت قدرات الفرد عالية و متنوعة كلما كان أكثر قدرة على مواجهة و العكس.

**12- الجنس:** أثبتت الدراسات وجود فروق بين الجنسين في مدى الإدراك و التأثير بالضغوط، حيث لوحظ أن الرجال أكثر إدراكا و تأثرا بالضغوط من النساء.

( السديسي، 2002، ص 355-356 )

**13- السن:** له دور كذلك في تقييم الوضعيات الضاغطة، و تحديد استراتيجيات المواجهة حيث اكتشف "فولكمان" و زملائه أن النساء المسنات ( السن المتوسط 68 سنة) يستعملن استراتيجيات التجنب و الهروب أكثر من النساء الأكثر شبابا ( السن المتوسط 39 سنة). كما توجد هناك سمات أخرى للشخصية أثبتت أنها تؤثر أيضا على المواجهة كالقلق، و العصابية و الاكتئاب، التي تنبئ تقييماتها بادراك عالي للضغط و انخفاض في الفعالية الذاتية المدركة، بالإضافة إلى الجلد و الوعي و كون الفرد مقبولا لدى الآخرين.

(Marilou ,2001 ,p 73)

## 2-6-2 العوامل المرتبطة بالمحيط:

و يقصد بها العوامل الموجودة في محيط الفرد و التي تؤثر في عملية المواجهة و من بينها مايلي:

**طبيعة الموقف و خصائصه:** فالمواقف و الأحداث التي يستطيع الفرد التحكم و السيطرة عليها يستخدم فيها استراتيجيات المواجهة الإقدامية و استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة، في حين أن الأحداث الضاغطة التي لا يمكن للفرد التحكم فيها و السيطرة عليها فإن ذلك يجعله يستخدم استراتيجيات المواجهة الإحجامية و استراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال، و أيضا كلما كان الموقف مجهود على الفرد كان إفراز الهرمونات أعلى من معدلاته الطبيعية، و هو ما يعوق بعض العمليات الحيوية و كذا يؤثر على الخالة الانفعالية.

**الوراثة:** الوراثة تؤثر في قدرة الفرد على المواجهة لأن الجينات الوراثية في الأسرة قد تلعب دورا نوعا ما في الحالة العامة لعضو معين، لأن هناك أسر لها استعداد للإصابة بأمراض القلب، و أخرى لدى أفرادها استعداد للإصابة بأمراض الجهاز التنفسي... الخ.

**البيئة:** يمكن للبيئة أن تسهم بشكل جوهري في تحديد قدرة الفرد على مواجهة الضغط النفسي، فهي إما تساعد على زيادة الضعف الناتج عن الضغوط أو تدعم مستوى الصحة و

الرفاهية لدى الفرد، و هناك نوعين من البيئة و هما: البيئة الفيزيكية كالحرارة الشديدة أو البرودة و الضوضاء و التلوث و المخاطر الطبيعية و غير ذلك، و البيئة الاجتماعية و ما تحتويه من عناصر داعمة كالمساندة و التعاون من الآخرين أو عناصر مضادة كالصراعات و المشاجرات.

**الدعم الاجتماعي:** و يقصد به الأشخاص المحيطين بالفرد و يعتقد أنهم سيدعمونه بشتى الطرق عندما يتعرض لوضعية ضاغطة، و قد دلت البحوث على أن المستوى الضعيف من الدعم في حياة الفرد يعتبر عامل ضعف، و في المقابل ارتفاع مستوى الدعم الاجتماعي يجعل الفرد قادرا على المواجهة و يخفض من مستوى الضغط.

( صندلي ريمة، 2012، ص 72 )

## 2-7 طرق قياس إستراتيجية المواجهة:

تتعدد طرق تقدير استراتيجيات المواجهة بتعدد تصنيفها ، ومن أبرز المقاييس التي استخدمت في قياسها :

### 2-7-1 قائمة المواقف الضاغطة Parker & Endler (1990):

و تعرف ب CISS ، و يتكون من 48 عبارة تتضمن ثلاثة أبعاد لمواجهة الضغوط:

(1) استراتيجيات مرتكزة على المشكلة .

(2) استراتيجيات مرتكزة على الانفعال .

(3) استراتيجيات مرتكزة على التجنب. (Marilou B, 2001,p 76)

### 2-7-2 مقياس WCC من طرف " لازاروس " و " فولكمان " ( 1988 ) :

يتكون الاستبيان من 66 بند تقيس استراتيجيات المواجهة العرفية و السلوكية التي يستخدمها الأفراد للتعامل مع المواقف الضاغطة ، يضم ثمانية (8) أبعاد أساسية هي :

**التحدي :** الجهود العدائية في مواجهة الموقف الضاغط.

**الابتعاد** : الابتعاد عن الموقف للتقليل من أهميته.

**ضبط الذات** : تنظيم الفرد لانفعالاته و سلوكياته.

**طلب المساندة الاجتماعية** : سعي الفرد للحصول على المساندة سواء كانت مادية، معرفية أو اجتماعية في أوقات الضغوط.

**تحمل المسؤولية** : إدراك الفرد لدوره في حل المشكلة.

**الهروب** : تجنب الموقف الضاغط.

**حل المشكلة** : جهود يقوم بها الفرد لتحليل المشكلة .

**إعادة التقييم الايجابي** : إعطاء معنى ايجابي. (حسين و حسين ، 2006 ، ص 112)

### 2-7-3 قائمة المواجهة المتعددة الأبعاد:

من إعداد "Carver Scheire" 1989 تتكون من 53 عبارة موزعة على ثلاثة عشر بعد منها :

- خمسة أبعاد تقيس جوانب من استراتيجيات التكيف مرتكزة على المشكلة.

- خمسة أبعاد تقيس جوانب من استراتيجيات التكيف مرتكزة على الانفعال.

- ثلاثة أبعاد تقيس استراتيجيات التكيف السلبية.

و فيما يلي لمحة عن الأبعاد الثلاثة عشر :

**المواجهة الفعالة** : تشير إلى قيام الفرد بخطوات فعالة في محاولة للتخفيف أو القضاء على الحدث الضاغط.

**التخطيط** : التفكير في كيفية مواجهة الحدث الضاغط بإتباع أفضل الخطوات للتعامل مع المشكلة.

**قمع الأنشطة التنافسية** : تجنب الفرد أن يصبح مشتتا عن طريق أحداث أخرى.

**طلب المساندة الاجتماعية** : الجهود التي يقوم بها الفرد طلبا للمساعدة و النصيحة و المعلومة من قبل الأشخاص المحيطين.

إعادة التفسير الايجابي : محاولة إيجاد الفرد معنى و تفسير جديد.  
 التقبل : تقبل الفرد للموقف الضاغط نظرا لعدم وجود ما يمكنه القيام به نحوه أو تغييره.  
 ( عريس، 2017 ، ص 54 )

التحول إلى الدين : الإكثار من ممارسة العبادات.  
 التركيز على الانفعالات : يشير إلى المحاولات التي يقوم بها الفرد لخفض الانفعالات السلبية الناتجة عن الموقف الضاغط.  
 الإنكار : يتمثل في عدم الاعتراف بوجود المشكلة .  
 التبعاد السلوكي : التوقف عن بذل أي مجهود في المواقف الضاغطة.  
 التبعاد العقلي : اللجوء إلى أحلام اليقظة أو الإفراط في الأكل أو مشاهدة التلفزيون لتجنب التفكير في الموقف الضاغط.  
 تعاطي الكحول و المخدرات : تشير إلى اللجوء إلى المخدرات أو الكحول، لخفض التوتر الناتج عن المواقف الضاغطة. ( عريس، 2017 ، ص 55 )

#### 2-7-4 مقياس مواجهة المشكلات المعاشة:

الذي أعده **Carver, Scheiler & Weintraub (1989)** و تم استخدامه على نطاق واسع من قبل الباحثين في العديد من البيئات الاجتماعية حيث أصبح يستخدم لقياس التعامل مع مختلف الضغوط. يتألف المقياس بشكله الأصلي من 60 عبارة متنوعة موزعة على 15 بعد ، تستخدم لقياس الأسلوب المعتاد الذي يتعامل به الناس مع ضغوط الحياة اليومية ، و في ما يلي أبعاد المقياس الخمسة عشر:

أولا : إعادة التقييم الأولي : أي قدرة الفرد على التحكم بأفكاره حول الموقف الضاغط و السيطرة عليها.

ثانيا: الشرود العقلي: إشغال الذهن بأمور أخرى للتخفيف من الانفعال الناجم عن الموقف الضاغط.

**ثالثا: التركيز على التفريغ الانفعالي:** عبر التعبير عن الحالة الانفعالية الناتجة عن الموقف الضاغط .

**رابعا: البحث عن الدعم الاجتماعي الوسيلى:** طلب الفرد للمساعدة على فهم الموقف من المحيطين به وفق عدد و نوع العلاقات التي تجمع الفرد بالآخرين.

( شفيق، 2019 ، ص 243-244 )

**خامسا: التعامل الفعال النشط:** ذلك السلوك النشط الهادف للتعامل بصورة مباشرة مع الموقف الضاغط.

**سادسا: الإنكار :** محاولة الفرد تجاهل الموقف الضاغط و عدم الاعتراف به قصد تخفيف الأثر الانفعالي الناجم عنه.

**سابعا: التكيف الديني:** بحث الفرد عن الدعم الروحي من خلال الشعائر الدينية ( الصلاة و الصيام و الصدقات و الدعاء ).

**ثامنا: السخرية:** محاولة التخفيف من حدة الموقف الضاغط من خلال اللجوء إلى الفكاهة و الضحك.

**تاسعا: الانسحاب السلوكي:** اللجوء إلى أنشطة سلوكية أخرى بغية تجنب التعامل مع الموقف الضاغط و النتائج المترتبة عنه.

**عاشرا: ضبط النفس:** السعي إلى التحكم و السيطرة الانفعالية على الموقف أو تأجيل الاستجابة الانفعالي .

**الحادي عشر: طلب السند الانفعالي:** مناقشة المشاعر مع المقربين قصد البحث عن دعمهم و تشجيعهم.

**الثاني عشر: استخدام العقاقير و المواد المسكنة:** تناول الأدوية و العقاقير للتخفيف من التوتر و القلق الناجم عن المواقف الضاغطة.

الثالث عشر: **التقبل:** الاعتراف بالموقف الضاغط و السعي إلى قبوله و التعايش مع متطلباته.

الرابع عشر: **كبح النشاطات الدخيلة:** محاولة التركيز عل فهم الموقف الضاغط و إيجاد الحلول المناسبة ، و تجنب كل الأنشطة الأخرى التي تشتت التركيز.

الخامس عشر: **التخطيط:** كل المهارات المتعلقة بفهم و وضع حلول للمشكلات المعاشة.

( شفيق، 2019 ، ص 244-245).

**خلاصة الفصل:**

إن أهم ما يمكن أن نختم به هذا الفصل هو الحديث عن الأهمية الكبيرة التي تكتسي أو تغطي استراتيجيات المواجهة سواء من حيث الدور الذي تقوم به من أجل إحداث التوازن بين الفرد و محيطه في حالة التعرض للمواقف الضاغطة أو من حيث العمل على إعطاء الراحة النفسية و الجسدية للفرد من خلال التخفيف من حدة المواقف الضاغطة و القضاء عليها ، هذا ما جعل العديد من الباحثين يتطرقون لها و يبحثون فيها من مختلف الجوانب لفهمها أكثر و لمعرفة تأثيرها على جوانب الصحة النفسية و الجسدية و السلوكية للأفراد.

# الفصل الرابع

## مرحلة الرشد

### تمهيد

- 1- تعريف الرشد.
  - 2- أقسام مرحلة الرشد.
  - 3- خصائص مراحل الرشد.
  - 4- حاجات الرشد.
  - 5- النظريات النفسية في الرشد.
  - 6- الأزمات و التغيرات لمرحلة الرشد.
  - 7- مشكلات الراشد.
  - 8- كيفية حل مشكلات الراشدين.
- خلاصة الفصل.

**تمهيد**

تعتبر حياة الإنسان سلسلة من المراحل المتواصلة فيما بينها بحيث تبدأ من مرحلة الإخصاب التي يتكون فيه الجنين في رحم أمه إلى غاية الولادة، أن ينفصل الطفل عن الجو الداخلي إلى الحياة الخارجية.

و أثناء نموه يمر على عدة مراحل متمثلة في مرحلة الطفولة و مرحلة المراهقة و مرحلة الرشد التي سوف نتطرق إليها في فصلنا هذا.

تعتبر مرحلة الرشد من أهم المراحل العمرية في الحياة الإنسانية، فقد أصبحت مجالاً للدراسة و البحث كما تعتبر في معظم المجتمعات مصدر اهتمام دائم، فهي من الموضوعات الشائعة التي تناولها معظم علماء النفس فمرحلة الرشد تعد مشكلة حد ذاتها من حيث تحديد فتراتها تحديداً واضح المعالم، وتداخل فترات العمر فيها فهي تتداخل مع مرحلة المراهقة، كما تعتبر مرحلة النضج و النمو الكامل للشخصية حتى تعطي أغلبية حياة الفرد، و فيها يختار طريقة الحياة و الاستقرار و التأمل في الماضي و مراجعته.

فمن خلال تعرضنا لمرحلة الرشد في فصلنا هذا سوف نتطرق إلى عدة جوانب تخص هذه المرحلة، ما مفهومها و مراحلها و كذلك خصائص و مظاهر النمو لهذه المرحلة و أيضا حاجات الراشد و نظريات المفسرة و كذلك الأزمات و مشكلات و كيفية حلها.

**1- تعريف الرشد:**

**لغويا:** راشد Adulte هذا الوصف يطلق على الشخصية في مرحلة النضج و حالة الأنا، الراشد من حالات التحليل العاملي التي وصفها "أريك برن" (الشربيني، 2001، ص4)

**تعريف مرحلة الرشد:**

مرحلة من مراحل العمر تقع بين الطفولة والشيخوخة، و هي تتميز من الناحية البيولوجية بالاكتمال العضوي و نضج القوة، كما تتميز من الناحية الاجتماعية بأنها المرحلة التي يتحدد فيها مستقبل الإنسان، سواء مستقبلة المهني أو مستقبلة العائلي.

( مرسى، 2007، ص 55 )

و يعرفها **مريم سليم (2002)** أنها: الفترة التي تبدأ بالانتهاء من الدراسة و الدخول إلى ميدان العمل ، و قد يصل ذلك قبل سن 25 سنة، و أن المهمة الرئيسية للشخص في هذه الفترة هي توجيه نشاطه في اتجاه تحقيق أحلامه في أن يصبح طبيبا أو مهندسا أو فنانا، وهو ما يحدد اختياراته و قراراته الضرورية لنموه و تطوره.

**2/أقسام مرحلة الرشد:**

مرحلة الرشد تنقسم من الناحية البيولوجية النفسية إلى مرحلتين جزئيتين هما :

**1-2/ مرحلة الرشد المبكر:** و تمتد من سن الحادية و العشرون إلى الأربعين من العمر، و أهم ما يميز هذه المرحلة التي مرحلة المراهقة هو اهتمام الفرد بتكوين أواصر المودة مع الآخرين في حالة نجاح علاقاته الاجتماعية، أما في حالة عدم نجاح هذه العلاقات فإنه يقع فريسة للعزلة.

إن الأفراد الذين عاشوا تجارب إيجابية خلال مرحلة تبلور الهوية يكونون أكثر استعدادا للتفتح و لإنشاء علاقات حسنة مع الآخرين، و بالعكس فإن الأفراد الذين لا يثقون في أنفسهم و في هويتهم يميلون إلى العزلة، و إلى عدم الاهتمام بالآخرين أو العناية بهم، كما

أنهم غالبا ما يتحاشون المواقف الجديدة لما تطلبه من بذل جهد، ومن تحمل الانفعالات التي يطلبها التقرب من الآخرين. (عشوي، 2003، ص55)

-إن المهمة الرئيسية للشخص في هذه المرحلة هي توجيه نشاطه في اتجاه تحقيق رؤيته لنفسه و أحلامه و كيف كانت تلك الرؤية فإنها تصبح أساسا يحدد له اختياراته و قراراته الضرورية لنموه و تطوره.

أما بالنسبة "نيوجارتن" (Newgarthen) فإن الانتقال من المراهقة إلى النضج يحمل معه زيادة في النشاطات و الخبرات و جوانب جديدة من الاستقلال و الكفاءة.

(سليم، 2002، ص451)

2-2/ مرحلة الرشد المتأخر: (أواسط العمر): و تمتد من الأربعين إلى الستين من العمر، و فيها تستمر الصراعات و يكون على الراشد أن يختار بين الإنتاجية و الانشغال بالذات، و قد وضع "أريكسون" مصطلح الإنتاجية ليشير إلى الاستسلام للمستقبل و للجيل الجديد، إنه يعتقد أن اهتمام الناس النشط و رفاهيتهم و محاولة جعل العالم مكانا أفضل بين الأمور التي تعظم أو تضخم الذات، أما الانشغال الكامل بالذات فيؤدي إلى الركود.

(عبد الحميد، 2001، ص40)

### 3/خصائص مرحلة الرشد

تتميز هذه مرحلة بعدد من الخصائص الرئيسية التي تميزها عن غيرها من مراحل النمو الإنساني و تتمثل هذه الخصائص كما يلي:

#### 3-1/خصائص النمو الجسمي:

يميل الفرد خلال هذه المرحلة إلى توازن و اتساق تام بين جميع مظاهر النمو الجسمي و الفسيولوجي كالتوازن بين نمو العضلات و نمو العظام، و التآزر بين النمو العصبي و

العضلي، مما يؤكد الدقة في الإدراك و الحركات و التناسق في الاتجاهات للمثيرات المختلفة.

اللياقة البدنية الكاملة: بحيث تصل القوة إلى أعلى مستوى لها خاصة قوة العضلات و العظام و الجلد و كذا الأجهزة الفسيولوجية و أوجه النمو الداخلي كافة، مع السيطرة الحسية و العقلية و الحركية الكاملة على جميع أنشطة و أجهزة الجسم و أطرافه المختلفة.

(العابد، 2013، ص14)

### 3-2/خصائص النمو العقلي و المعرفي:

يصل النمو العقلي و المعرفي في هذه المرحلة إلى قمة الأداء، وقد أشارت البحوث و الدراسات المستفيضة في هذا الصدد إلى أن المهام التي تتطلب السرعة في زمن الاستجابة أو زمن الرجوع، و الذاكرة قصيرة المدى، و القدرة على إدراك العلاقات المعقدة، تؤدي في هذه المرحلة من العمر بدرجة عالية من الكفاءة. (ملحم، 2004، ص406)

### 3-3/خصائص النمو الانفعالي:

تتصف انفعالات الراشدين بالثبات الانفعالي و تسير نحو الاعتدال المنطقي فيصبح الراشد أكثر سيطرة على انفعالاته و عواطفه و يظهر ذلك في قدرته على التأجيل و الاستبدال في إشباع حاجاته النفسية، و القدرة على الاستقرار و تحمل مسؤولية اختياراته و تكون طموحاته متناسقة مع إمكانياته. (العابد، 2013، ص146)

و من خلال دراسة أندرسون (Anderson) وجد أن الراشدين يستجيبون بشكل انفعالي أقل كلما تقدموا في السن، و لكن هذا لا يعني حصول نقص في الانفعالات إنما نتيجة وجود تغيرات من الناحية النوعية.

ويشير كاتل (kattel) أن عدد الأشياء التي تثير استجابات عاطفية تزداد، ولكن الانفعالات العنيفة تقل و على الأرجح قوة الانفعالات كما تؤكد الدراسات نفسها في ظهور ميل إلى الانغلاق على الذات يزداد مع التقدم في السن. (سليم، 2002، ص467)

**3-4/ خصائص النمو الاجتماعي**

الفرد في هذه المرحلة يهتم بالتنظيم الجماعي أو الانتماء إلى جماعات أو منظمات تقوم بالأعمال الوطنية أو الخيرية أو الاجتماعية، و تحاول دائما تذليل الصعاب التي تواجه المجتمع، كما يميل إلى الزعامة المبنية على المركز الاجتماعي أو الفكر و عادة ما يكون ذلك عن طريق الإقناع و الاقتناع، و الاحترام المتبادل بين أفراد الجماعة و زعيمها مع الابتعاد عن التعصب و الأنانية، كما تتميز العلاقات الاجتماعية بين الراشدين على أنها أكثر عمقا و ثباتا و يسودها الفهم و الاحترام المتبادل. (العابد، 2013، ص148)

**3-5/ خصائص النمو الجنسي:**

خلال الرشد المتأخر (مرحلة وسط العمر) يطرأ على الإنسان تغيرات جوهريّة في أعضائه الجنسية و التناسلية، و هي عملية تطلق عليها بعض الثقافات تسمية متشائمة هي سن اليأس، عند النساء خاصة، و هو عدم إمكانية الإنجاب في أواخر الأربعينات و بداية الخمسينات، و هذه التغيرات البيولوجية ترتبط بالنقص في إنتاج الهرمونات الجنسية خاصة الأستروجين عند النساء الذي يفرزه المبيضان، و التستسترون الذي تفرزه الخصيتان لدى الرجل و تقل إنتاجية الغدد الجنسية في أوسط العمر. (santrock, 1989, p472)

**4/ حاجات الراشد:**

يعرف علماء النفس الحاجة بأنها حالة فسيولوجية سيكولوجية داخل الفرد و تجعله يرغب للقيام إلى معينة من السلوك اتجاه أهداف معينة و من شأن هذا السلوك أن يؤدي إلى خفض حال التوتر لدى الكائن الحي و يخلصه من حالة عدم التوازن فيه و عادة ما تنقسم الحاجات إلى صيغتين:

**4-1/ حاجات أولية:** و يقصد بها تلك الحاجات التي تدفع الإنسان إلى أنواع من السلوك تستهدف مباشرة الحفاظ على كيانه العضوي و المحافظة على نوعه كالحاجة إلى الطعام و الشراب و الكساء و الجنس.

**4-2/ حاجات ثانوية:**

في ذلك النوع من الحاجات النفسية الاجتماعية التي تعتمد في تكوينها على خيارات الفرد و ميوله واتجاهاته و ما يمر به من أحداث. (حسونة، 1999، ص212)

**5/ النظريات النفسية في الرشد:**

**5-1/ نظرية التحليل النفسي:** مرحلة الرشد تمثل المرحلة التناسلية و هي الأخيرة في النمو و تلي البلوغ، و تمثل الهدف من النمو الطبيعي، كما تمثل النضج الحقيقي، وفي هذه المرحلة يتغير أسلوب النرجسيين إلى الاهتمام بالآخرين، و كذلك تصل اللذة الجنسية إلى أقصاها، و تكتمل الطاقة النفسية لمعرفة مواضيع الاختلاف بين الجنسين، و تكوين علاقات جنسية مشبعة و قد لاحظ "فرويد" أن المودة بين الناس في أساس الرغبة الجنسية، وهكذا يتحول الطفل من أنانية الطفولة و من البحث عن اللذة إلى راشد واقعي اجتماعي يضحى براحته في سبيل إسعاد الآخرين، لديه ميول جنسية غيرية تدفعه للزواج و رعاية الأطفال. و تستمر هذه المرحلة حتى الفترة الأخيرة من نمو الجنسية، حيث تتميز كما يراها "فرويد" بظهور و اكتمال توحد و نمو الغرائز الجنسية و تتضح و تتجه صوب الجنس المخالف.

(سليم، 2002، ص489)

**5-2/ نظرية النمو ليونغ:** تتطور الشخصية عبر خطوات مختلفة خلال النصف الأول حتى سن 35-40 سنة يكون الفرد في عملية التوسع و الامتداد إلى الخارج، قوى النضج توجه نمو الأنا و تنطلق قدراتها للتعامل مع العالم الخارجي، يتعلم الشباب التوجه نحو الآخرين، و يحاولون كسب أكثر ما يمكنهم من تدعيم المجتمع، يؤسسون أعمالا و أسرا و يفعلون ما في وسعهم ليتقدموا و يرتقوا إلى سهم النجاح، خلال هذه المرحلة و طبقا ليونغ فإن درجة معينة من الجانب الواحد تعتبر ضرورية، فالشباب يحتاج إلى أن نفسه على السيطرة على الألم الخارجي، و ليس من المفيد على وجه الخصوص بالنسبة للشباب أن يكونوا منشغلين جدا بما في داخلهم من شكوك و خيالات أو أن يكونوا منشغلين بطبيعتهم الداخلية ، لأن المهم هو أن تغني بمطالب البيئة الخارجة عن ثقة و تأكيد، و المتوقع أن الأفراد

الانبساطيين تكون لديهم فرصة قضاء وقتهم بوقت أيسر مما يستطيع الانطوائيين في هذه الفترة.

أزمة العمر الأوسط: حوالي سن الأربعين تتعرض النفس للتحول حيث يشعر الفرد بأن الأهداف و الطموحات التي بدت أبدية فقد فقدت معناها، و كثيرا ما يشعر الفرد أيضا أنه محبط كشيء راكد غير متصل أو كما لو هناك شيء حيوي ينقصه، ولاحظ "يونغ" أن ذلك يحدث حتى مع الأشخاص الذين حققوا كثيرا من النجاح الاجتماعي لأن الإنجازات التي كافئه المجتمع عليها قد تمت على حساب ضياع شخصيته.

و النفس هي التي تقدم طريق الخلاص من هذه الكارثة، إنها تدفع الفرد إلى أن يرجع إلى الخلف كي يختبر و يفحص معنى حياته.(سليم، 2002، ص484)

**3-5/ نظرية أريك إيركسون:** (النظرية النفسية الاجتماعية) تأخذ هذه النظرية في الاعتبار النمو السيكولوجي للفرد في علاقته بالمحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه، و يرى "إريكسون" أن هناك ثلاث خصائص للشخصية السليمة هي: السيطرة الفعالة و الإيجابية على البيئة لإظهار قدر من وحدة الشخصية، و القدرة على إدراك الذات و العالم إدراكا صحيحا.

ويرى "إريكسون" أن تنمية الشخصية السليمة أو السوية تجعل الفرد قادرا على تحقيق ذاته و أن تحقيق تلك الشخصية السوية لا يتم إلا بعد الوصول إلى حلول مقبولة لعدد من الأزمات أو المشكلات النفسية الاجتماعية الأساسية المتابعة حيث ترتبط كل أزمة بغيرها من الأزمات و يوجد كل منها على نحو أو آخر قبل الوصول إلى اللحظة الحاسمة لحلها و حين يتوصل الفرد إلى حلول إيجابية لكل منها فإن ذلك يسهم في القوة القسوى و النشاط النهائي للشخصية النامية، وقد وضع "إريكسون" ثماني أزمات لراحل النمو المختلفة، و الأزمات المتعلقة بمرحلة الرشد هي:

-الألفة مقابل العزلة: يمر الإنسان بهذه الأزمة في مرحلة الرشد المبكر، بعد أن يجتاز مرحلة المراهقة و تتضح ملامح الهوية الذاتية، حتى لو لم تستقر أو تثبت بعد، و ينجح الفرد في تخطي هذه الأزمة إذا ما كانت لديه القدرة على تكوين العلاقات الحميمة.

الإنتاج مقابل الركود: تسمى مرحلة الرشد المتأخر وهي مرحلة مثالية للإنتاجية التي تتضمن الإنتاج و الابتكارية، فإذا نجح الراشد في تطوير هوية إيجابية و الإحساس بالألفة فإن اهتمام الراشد تأخذ في التمدد و الاتساع لأبعد من مجرد ذاته و يصبح مهتم بإنتاج الأجيال اللاحقة. (عبد الرحمان، 2001، ص 194-195)

**4-5/ نظرية سوليفان:** لم يكن لدى "سوليفان" الكثير من مرحلة الرشد التي تمثل النضج واكتمال نمو الشخصية، و الرشد يدل على وجود ذخيرة فاضحة من التفاعلات بين الشخصية و القدرة على الحب الحقيقي، و هي الحالة التي عندما يكون الناس الآخرين واضحين و لهم أهميتهم كذات الفرد تماما، و تشير هذه الفترة الأخيرة للمرحلة التناسلية عند "فرويد" أو مرحلة التوجه المنتج أو الفعال عند "فروم" غير أن "سوليفان" كان غير متفائل بخصوص الفرصة المتاحة لهؤلاء الراشدين لكي يبلغوا هذا التوجه الفعال في المجتمع، ولذلك يقول: أنا أعتقد أنه بالنسبة لأغلب الناس، تعد مرحلة ما قبل المراهقة هي أكثر المراحل التي تحتوي على اضطرابات في حياة البشر أو أكثر المراحل التي ينعم فيها الفرد بحياة إنسانية مستقرة، و من بعدها تبدأ توترات الحياة و مطالبها التي تحولهم إلى صورة كارتونية في أدنى مرتبة لما سيكون عليه مستقبلا.

(عبد الرحمان، 2001، ص 145-146)

#### 6/الأزمات و التغييرات لمرحلة الرشد:

إن مرحلة الرشد كغيرها من المراحل تمر بعدة أزمات بحيث تظهر هذه الأزمات خلال التغييرات المهمة في الحياة (الأمومة، الأبوية، و الأزمة الوالدية)

**1-6/الأمومة و الأبوة:** أن تصبح المرأة أما و أن يصبح الرجل أبا، تتغير علاقات كل منهما مع نفسه و مع الآخرين، و هذا التغيير، و هذا التغيير له طابع ذاتي أكثر منه اجتماعي.

لقد استخدم "راكاميه" C.Racamier مفهوم الأمومة ليدل على مجموعة من الظواهر العاطفية المتعلقة بالحمل و الأمومة، واهتم بالتغيير الذي يطرأ على صورة الجسد و التغييرات التي تعيشها المرأة بصورة متناقضة، و دور الأب يعني أن يدخل الرجل في العلاقة القائمة بين الطفل و بين الأم كطرف ثالث، هذا الدخول لا يعني أن يعترف الطفل و الأم بوجوده فقط بل يعني أيضا تمثيل الدور الاجتماعي المتعلق بالممنوعات و القوانين الاجتماعية، أما في المستوى النفسي فوظيفته تتطلب تغييرا عميقا أي "أزمة" بمعنى إيجاد إمكانيات عميقة.

أما "ماركوز" فرأى أن أزمة الرشد تكمن في ظهور ميول مكبوتة من قبل الأنا الأعلى التي تكون في طريقها للانهايار، حيث يمكن أن يعود الفرد في مرحلة الرشد إلى مبدأ اللذة، الذي يعني تأثير التربية باسم مبدأ الواقع و الثورة التي يتكلم عنها التحليل النفسي في تحرر الغرائز. (سليم، 2002، ص492-493)

**6-2/ الأزمة الوالدية:** مفهوم أزمة الوالدية أدخلها "مارشي" و "بواكونيه" و تعني الوضعية الداخلية الخاصة بالوالدين في مواجهة مراعاة أطفالهم، يصر التحليل النفسي على المظاهر التحليلية الناتجة عن العلاقة بالمراهقة و هذه العلاقة توقظ المثيرات الأوديبية و الغيرة و ترافقها تغييرات جنسية عند الوالدين هذه الأزمة الوالدية ليها مظاهر متعددة مثل مشاعر العجز و الشعور بعدم التفهم من قبل المراهق أو عدم القدرة على التواصل معه، و كذلك الشعور بأنه ضحية عدم الامتنان و الاعتراف بالجميل، أو بأنه متروك من قبل الشريك في مواجهة المشكلات، فكل هذا يرافقه محتوى غني بالهواجس.

(سليم، 2002، ص493)

**6-3 أزمة منتصف العمر:** أزمة منتصف العمر و تدعى أيضا بأزمة النضج و تحدث من سن الخامسة و الأربعين و الخامسة و الخمسين سنة، عندما يلاحظ الفرد أن الزمن قد مرّ سريعا و لم يبق الكثير منه أمامه، فيخلى عما ظن أنه حققه.

يميل الأفراد خلال هذه الأزمة إلى مراجعة ما حدث معهم من الوقت الذي هم فيه، و نتذكر الفشل و التقليل من أهمية النجاح، و يشعرون بضالة وجودهم كما يشعرون الفراغ مقارنة بالحياة الماضية و الطموحات، و يشعرون أيضا بعدم الفائدة و تغييب مشاريع المستقبل، هذه الوضعية قد يرافقها تغييرا في الهوية الذاتية فيرفض الفرد بعض سلوكياته و طريقة عيشه و يسعى إلى القيام بأدوار جديدة فتتغير نظرة الآخرين إليه، و يصيب التحول أيضا علاقاته الاجتماعية. (سليم، 2002، ص495)

### 7/مشكلات الراشد :

من بين مشكلات الراشد نجد:

#### 7-1/مشكلات إشباع الحاجات:

1. معوقات إشباع الحاجات الفيزيولوجية.
2. معوقات إشباع الحاجات الثانوية مرتبطة بالأمن.
3. معوقات إشباع الحاجات الثانوية المرتبطة بالحب.
4. معوقات إشباع الحاجات الثانوية المرتبطة بالتقدير و المكانة.
5. معوقات إشباع الحاجات الثانوية المرتبطة بتحقيق الذات.
6. معوقات إشباع الحاجات الثانوية المرتبطة بتلبية الحاجة للمعرفة.

#### 7-2/مشكلات مجتمعية:

قلة فرص العمل و زيادة معدلات البطالة  
 ضغوط الفكر الديني المتعصب و المتطرف  
 زيادة معدلات استخدام المواد المخدرة

اللامعيارية القيمية و غياب القدوة (حسونة، 2000، ص200)

**8/كيفية حل مشكلات الراشدين:**

إن المشكلات الضاغطة على الراشدين يمكن التعامل معها بشكل غير مباشر قد تكون آثاره أكثر عمقا واستمرارا و يتم ذلك من خلال البرامج و الأنشطة (الرياضة، الثقافية، الدينية و الاجتماعية). (حسونة، 1999، ص112)

## خلاصة الفصل:

مرحلة الرشد مثل باقي المراحل العمرية لديها تغيرات و لكنها لا تتصف بالتطور الدائم كالذي يحدث في الطفولة و المراهقة، فهي تتسم بالاستقرار النسبي فالراشد خلال هذه المرحلة يكون قد وصل الى النضج الجسمي و النجاح في تكوين استقرار على مستوى خصائص الشخصية، لكن هذه المرحلة لا تخلو من الأزمات التي يتجاوزها الراشد بفضل خبراته العاطفية و الاجتماعية، التي اكتسبها خلال المراحل السابقة للنمو و التي تساعده على تحقيق التوافق و مواجهة الصعوبات في المستقبل.

## الفصل الخامس

### الصرع

تمهيد.

- 1- نبذة تاريخية عن مرض الصرع.
  - 2- تعريف الصرع Epilepsy.
  - 3- فيزيولوجية الصرع.
  - 4- آلية حدوث النوبة الصرعية.
  - 5- أنواع الصرع.
  - 6- أسباب الصرع.
  - 7- الشخصية الصرعية.
  - 8- النظرة الاجتماعية لمريض الصرع.
  - 9- تشخيص مرض الصرع.
  - 10- الحالات المشابهة لمرض الصرع ( التشخيص الفارقي).
  - 11- علاج مرض الصرع.
- خلاصة الفصل.

**تمهيد:**

يعدّ الصرع أحد الأمراض العصبية التي تصيب دماغ الإنسان، ويتمثل في نشاط كهربائي غير طبيعي يؤدي إلى نوبات وإلى سلوكيات، وأحاسيس غير معتادة، وأحياناً ما يتسبب في فقدان الوعي، ويصيب جل الفئات العمرية، وكلا الجنسين في مختلف المجتمعات. كما يعدّ هذا المرض من الاضطرابات العصبية الخطيرة، لما له من تأثير واضح في حياة المريض، وذويه، والمحيطين به، وقد فسر الصرع عبر عصور التاريخ تفسيرات مختلفة ومتناقضة.

ويتناول هذا الفصل نبذة تاريخية حول مرض الصرع، بالإضافة إلى بعض التعريفات مع الإشارة إلى كيفية حدوث النوبات وأيضاً التطرق إلى أنواع الصرع وأسباب حدوثه، مع إلقاء الضوء على الشخصية الصرعية والنظرة الاجتماعية لمريض الصرع، وفي الأخير التشخيص والتشخيص الفارقي والعلاج.

**1- نبذة تاريخية عن مرض الصرع:**

للصرع أطول تاريخ طبي إذا قورن ببقية الأمراض، إذ يرجع بتاريخه إلى آلاف السنين، حيث كان يسمى "المرض المقدس" للاعتقاد بأنه نتيجة تفقد إلهي divine visitation إذ لم يلق باللوم فيه على الشيطان أو روح الشر التي تفترض أنها دخلت المخ. حتى لتقرر بعض المصادر أنّ الثقوب التي وجدت في جماجم إنسان الكهوف وعند الأنكا القدماء، إنّما ثقت ليستطيع أن يخرج منها الشيطان. ثم تطوّرت التسمية والنظريات طوال التاريخ لهذا "المرض النازل fallingdisease" أو "النوبة" أو "المسكة seizure" أو "الصرعة épilepsy" حتى استقر هذا الاسم الأخير الذي هو مشتق من الكلمة اليونانية التي معناها المسكة. (الدسوقي، 1973، ص 217)

ويعدّ الصّرع من أقدم اضطرابات الدماغ التي عرفها الإنسان، فقد ورد ذكر الصرع قبل أكثر من 200 عام من مجيء المسيح (عليه السلام)، وهناك إشارات لذلك في النصوص الإغريقية القديمة ولم تكن هناك دراسات جادة إلاّ في أواسط فترة الـ 1800، فقد كان السير "تشار لزلوكوك" أوّل من أوجد المسكنات التي ساعدت على التحكم بالنوبات في عام 1857، وفي عام 1870 قام "جون ساكسون" بتحديد الطبقة الخارجية للدماغ، أي القشرة الخارجية للدماغ، وعرفها بأنها ذلك الجزء المعني بالصرع.

وأوضح "هاتر برجر" في عام 1929 بأن هناك إمكانية لتسجيل نبضات الدماغ البشري الكهربائية (سعدي، 2013، ص 92).

ولابد أن نذكر أنّ عددا من الأطباء القدماء من أبوقراط، ووصولاً لأعلام الطب الإسلامي كابن سينا والرّازي قابلوا هذه التفسيرات غير الطبيعية للصرع بتفسيرات علمية من حيث المبدأ، أي على أنها حالات تتجم عن اضطراب دماغ الإنسان، وعقله، وبالتالي توجهوا في علاجهم نحو "تهدئة الدماغ و تطمين العقل بل وزرع الثقة في نفس المريض"!!!.....

ولكن حتى هؤلاء بقوا يضعون الصرع في نفس مجموعة الأمراض العقلية المعروفة بالجنون، مثلهم في ذلك مثل بقية الأطباء في ذلك الوقت، لذلك يبقى الجنون أحد المعاني المتداولة للصرع، ففي معجم من اللغة يعرف الصرع بأنه داء يشبه الجنون، ويقال: صُرع بمعنى جنٌّ فهو صريع والصريع هو المصروع أو المجنون.

(إياد رياض، 2016، ص 72)

أما في العصر الحديث فلا شك أن جانب كبير من الصرع العضوي في أساسه يرجع لتزايد الضغط على داخل الجمجمة أو أية علة فيزيولوجية أخرى، فمثلا هذه الإصابة للمخ شائعة في نوبات الصرع الأكبر، والدليل على عضوية هذا الجانب من الصرع يبينه بوضوح كون مثل هذه النوبات يمكن افتعالها في المريض بصدمات الأنسولين والمترازول Metrazol وتثير هذه الطبيعة العضوية في جوهرها للنوبات تساؤل علم النفس لكنها تظل أساسًا في مجال علم وجراحة الأعصاب. (الدسوقي، 1973، ص 227)

## 2- تعريف الصرع Epilepsy:

### - التعريف اللغوي للصرع:

الصرع في اللغة العربية يفتح الصاد، هو الطرح على الأرض، كما يجد هذا المصطلح نظيره في اللغة اللاتينية تحت مسمى Epilepsie وهي كلمة مشتقة من الكلمة الإغريقية Epilambanein وتعني المباغته أو الحدث المفاجئ.

(بن حمادي و براحيل، 2021، ص 596)

### -في معجم الطب النفسي والعقلي:

هو خلل في الجهاز العصبي يتجلى في نوبات وأدوار أو أعراض تصيب المرء على فترات غير منتظمة، فيقع أرضًا ويصاب بالتشنج العضلي كما يفقد وعيه، ويخرج الزبد من فمه وهناك درجات من الصرع كبير وصغير (عواد، 2006، ص 333).

يشير (Julian, 1989) أن:

- الصرع "آفة تتميز بتكرار نوبات بمظاهر عيادية مختلفة ولكن دائماً سببها تفرغ عصبوني حاد، فالنوبة يمكن أن تكون مصحوبة بأعراض ويمكن لا تكون مصحوبة بها، ولكن لا يوجد مرض الصرع بدون نوبة عيادية." (Julian, 1989, P 254)

كما يذكر (Blady- Moulinier, 1997):

أنّ الصّرع "مرض عصبي يظهر في شكل نوبات متكررة تسمى "النوبات الصرعية" هذه الأخيرة تحدث بسبب شحنات كهربائية مفاجئة في الدماغ، يولدها عدد مرتفع غير عادي من العصبونات (الخلايا العصبية)، مما يؤدي إلى تعديل في حالة وسلوك الشخص المصاب الذي يتجلى في سلوكيات غير مضبوطة وأحاسيس غير اعتيادية وحالة من الارتباك."

(Blady Moulinier, 1997, P 01)

ويعرف الصرع بأنه: " اضطراب متكرر للوعي مصحوب بقلب وتهديم للجهاز العصبي الأتونومي المستقل وحركات تشنجية أو اضطرابات نفسية، وقد تختلف نوبة الصرع من برهة قصيرة ومن اضطراب الوعي إلى فترة طويلة قاسية، وفي نصف عدد المرضى تقريباً فإنّ نوبات الصرع يسبقها تحذير من نوع ما يعرف بالعبير."

(شاكر مجيد، 2008، ص 282)

كما يعرف أيضاً أنه: الصرع هو حدوث نوبتين أو أكثر وتتكوّن النوبات من حركات أو إحساسات لا إرادية مع أو بدون فقدان الوعي الذي يحدث نتيجة شحنات كهربائية غير طبيعية في الدماغ، هذه الشحنات هي أحياناً نتيجة قابلية جينية تؤثر على وظائف المرسلات العصبية والوظائف الكهربائية في الدماغ، وقد تكون أيضاً نتيجة حدوث أذية في الدماغ مثل نقص الأكسجين، صدمة مع كدمة الرأس، ورم دماغي أو غير ذلك. إن النوبات التي يعاني منها معظم مرضى داء الصرع يمكن بسهولة السيطرة عليها من خلال الأدوية وبالتالي هؤلاء المرضى يستطيعون أن يعيشوا حياة طبيعية والأغلبية يستطيعون أن

يتفقوا عن تناول الأدوية. عادة يمكن إيقاف الدواء بعد سنتين من العلاج بدون عودة حدوث النوبات. (إياد رياض، 2016، ص 60)

### 3- فيزيولوجية الصرع:

إنّ المخ يتكون من الخلايا العصبية ويبلغ عددها من 15 إلى 20 مليار خلية عصبية وهذه هي الوحدات التركيبية والوظيفية التي تقوم كل منها بعمل محدد في تنسيق مع بعضها البعض، وهذه جميعها تزدهم في حيز ضيق محدود، فكيف إذ تقوم كل منها بوظيفتها دون فوضى أو تداخل ذلك إعجاز من منع الخالق سبحانه وتعالى.

أمّا كيف يتم التفاهم والتناسق بين هذه المليارات من الخلايا حتى لا يحدث تضارب في ما يصدر عنها من إشارات، فإنّ ذلك يتم عن طريق انتقال المؤثرات فيما بين الخلايا العصبية في اتجاهات محدودة وفق نظام دقيق وذلك عن طريق مواد كيميائية طبيعية يفرزها المخ وتسمى الموصلات العصبية، وينتج عن ذلك إنتشار موجات كهروكيميائية هي في الواقع شحنات كهربائية دقيقة تعطي إشارة تنتقل في اتجاهات معينة لأداء وظيفة ما، وليس ما نراه من تشنجات حركية وعصبية في حالات الصرع سوى خلل يعتري طريقة إنتشار هذه الشحنات الكهربائية وموضعها وشدتها ويؤدي في النهاية إلى حدوث نوبة الصرع.

(الشربيني، 2007، ص 41)

### 4- آلية حدوث النوبة الصرعية:

لفهم الآليات التي تحدث على مستوى المخ لدى مرض الصرع لإنتاج الشحنات غير الطبيعية، يمكن تمثيلها كسلك الكهرباء الذي يمر به شحنات كهربائية، هذا لبيان أنّ كلما ازدادت نسبة الشحنات الكهربائية على مستوى المخ إلّا وأدت إلى إنتاج تشنجات على مستوى الأطراف في جسم الإنسان وبالتالي أعراض الصرع.

أما ما يقع بالتفصيل على مستوى المخ في إنتاج هذه الشحنات غير الطبيعية فيمكن

إيجازها فيما يلي:

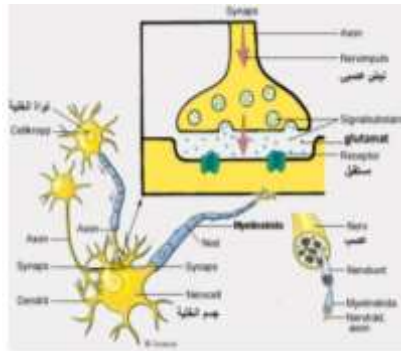
#### 4-1 اختلال على مستوى التبادلات الأيونية (les échanges ioniques) داخل الخلية العصبية:

يحدث اختلال على مستوى التبادلات الأيونية لقنوات الصوديوم أو البوتاسيوم أو الكالسيوم، مما ينشأ عنه حدوث شحنات كهربائية غير اعتيادية. أمّا في الحالة العادية لهذه القنوات فتعمل على الشكل التالي:

- قنوات الصوديوم ( $Na^+$ ) يدخل الصوديوم من خارج إلى داخل الخلية، مما يحدث إزالة الاستقطاب (dépolarisation)
- قنوات البوتاسيوم ( $K^+$ ) يخرج البوتاسيوم من داخل إلى خارج الخلية مما يحدث إعادة الاستقطاب (repolarisation).
- قنوات الكالسيوم ( $Ca^+$ ) تساهم في إفراز الناقل العصبي.

#### 4-2 إختلال في التشابكات العصبية (Les synapses):

- على مستوى التشابك العصبي: عند النوبة الصرعية يحدث فرط في إزالة الاستقطاب مما ينتج عنه إثارة كبيرة وممتدة في الجهد (le potentiel) عن طريق آليتين:
- خلل في الوسط العصبي GABA (Neuromédiateur): الذي يساهم في الحد من النوبة.
  - فرط في الإثارة Glutamate: الذي يؤدي إلى إزدياد في مستوى إعادة الإستقطاب وبالتالي إزدياد حدة النوبة الصرعية. (البرودي، 2016، ص 41)



الشكل رقم (02): التشابكات العصبية

**3-4 كيفية إنتشار الشحنات الصرعية:****أ- بداية الشحنة الصرعية:**

داخل المخ يبدأ الصرع من منطقة مصابة جد مهيجة على مستوى ورم جوفي مثلا تسمى هذه المنطقة بالبؤرة الصرعية (épileptique foyer)، حيث تنطلق الشحنة الصرعية منها، وتكون العصبونات أو الخلايا العصبية في هذه المنطقة في قمة إثارتها.

**ب- انتشار الشحنة الصرعية:**

يتم في هذه المرحلة انتشار الشحنة الصرعية عبر العُصبونات المحيطة بالبؤرة مما يساعد في تزامن (la synchronisation) الشحنة وانتشارها عن طريق وجود عدّة روابط محلية بين الخلايا. وتكون الأعراض المصاحبة حسب المنطقة المصابة من القشرة المخية. مثلا إصابة القشرة المخية الحركية: يتمظهر بتشنجات في الأطراف.

**ج- نهاية الشحنة الصرعية:**

هناك عدّة آليات لتوقف الشحنة الصرعية، من ضمن هذه الآليات يأتي الناقل العصبي المثبط (Neurotransmetteur inhibiteur)، الخلايا النجمية (Astrocytes) التي تساعد على استرداد البوتاسيوم، والنواقل المستهلكة. كل هذه الآليات وغيرها تساعد على إنهاء الشحنة الصرعية. (البرودي، 2016، ص 42)

**5- أنواع الصرع: يتخذ مريض الصرع عدة أنواع من النوبات الصرعية:****أولاً: نوبات الصرع العام General lizedseizures:**

هناك ستة أنواع رئيسية من نوبات الصرع العام التي دائماً ما تسفر عن سقوط الحالة المرضية وانهيارها فجأة نتيجة تأثر المخ بأكمله، وكان هذا السقوط أو الانهيار بمثابة العرض الضروري على مر عصور طويلة لتشخيص الإصابة بالصرع، حيث ما زال النظر إلى السقوط المرتبط بالنوبات التوتيرية الإرتجاجية على أنه دليل الإصابة بالصرع وهي:

**1/ نوبات الغياب les absences:**

تتضمن هذه الحالة فقدان الوعي لثوان قليلة رغم احتمال استمرار هذه النوبات لما يصل إلى عشرون ثانية، وقد تحدث هذه النوبات بمعدل العشرات أو المئات من المرات في اليوم الواحد، وقد يرتبط ذلك ببعض الحركات اللاإرادية القليلة مثل: غمز العين وحركات المضغ أو تحريك الرأس وتحدث هذه النوبات بصورة مريضة للغاية لدرجة أنه لا يشعر بها المريض أو الأشخاص المحيطون به.

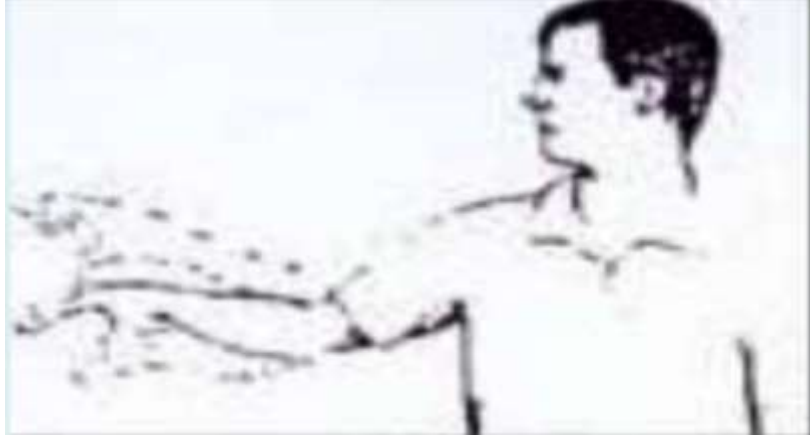


الوثيقة رقم (03): حالة المريض مصاب بنوبة الغياب الصرعي

(مغير الربيعي، 2018، ص 06-07)

**2/ النوبات الرمعية Myocloniques Les Crises:**

وتشمل هذه النوبات على الحركة الاهتزازية والتشنجات المفاجأة في أية عضلة بالجسم، ويشير اسم هذا النوع من النوبات إلى ارتجاج العضلة بشدة فعلى سبيل المثال قد يبسط الشخص ذراعيه فجأة بسبب التشنجات أو يهز رأسه سريعاً، وسريعاً ما تنتهي نوبة الصرع، بعد أن تستمر لثانية واحدة فقط.



الوثيقة رقم (04): حالة المريض مصاب بنوبة رمعية

(مغير الربيعي، 2018، ص 07)

3/ النوبات الوانية *Les crises atoniques*:

تتميز النوبات الوانية بفشل عضلي مفاجئ الذي يؤدي إلى السقوط، فالشخص المصاب بهذا النوع من النوبات الصرعية يفقد القوة العضلية ويسقط أرضًا.

(طالبي، 2021، ص 27)



الوثيقة رقم (05): حالة المريض المصاب بنوبة وانية

(مغير الربيعي، 2018، ص 08)

**4/ النوبات التوترية les crises toniques:**

تتميز النوبات التوترية بتقلص عضلي قد يأتي عنيفًا أو تدريجيًا، التشنج يبدأ عامة من عضلة الرقبة ويمتد إلى الوجه، ثم العضلات التنفسية ويصل أخيرًا إلى عضلات البطن، كما يمس التشنج أيضا العضلات القريبة من الأطراف، ويؤدي هذا النوع من النوبات الصرعية في الغالب إلى السقوط الذي ينتج عنه أضرار معتبرة. (Dravet, 2005, P 13)



الوثيقة رقم (06): حالة المريض المصاب بنوبة توترية

(مغير الربيعي، 2018، ص 08)

**5/ نوبات الصرع الاهتزازية les crises cliniques:**

تتميز النوبات الاهتزازية بنفضات اهتزازية تواترية، التي تكون أقل إنتظامًا وعمومًا، مع عجز حركي يتناقص بعد ساعات قليلة من حدوث النوبة. (Dravet, 2005, P 13)



الوثيقة رقم (07): حالة المريض المصاب بنوبة الصرع الاهتزازية

(مغير الربيعي، 2018، ص 08)

**6/ نوبات الصرع التوترية الاهتزازية les crises tonique-clonique :**

تتضمن هذه النوبات الشعور بالتقلص العام في كل عضلات الجسم مما يدفع المريض نحو السقوط على الأرض، ونتيجة لتقلص العضلات حول الرئة يندفع الهواء إلى الخارج بصورة لا إرادية مما يسبب إطلاق صرخة قوية التي يطلق عليها صرخة الصرع .EpilepticCry.

ومن أعراض هذه النوبات أن يطبق المريض على أسنانه، وفكيه إلى أن تتوقف عملية التنفس بشكل مؤقت، مما يجعل الشخص يتحوّل إلى اللون الأزرق وقد يصاب المريض بنوبة من التعرق الشديد وسيلان اللّعب مع فقدان السيطرة على المثانة، كلّ هذا يؤدي إلى حالة من التوتر الشديد الحاصل في نوبة الصرع، والذي يستمر نحو دقيقتين ثم ينتقل المريض بعد ذلك إلى وضع التشنج خاصة القدمين والذراعين بصورة منتظمة وقد يتبع ذلك أن يستلقي المريض فاقد الوعي بالإضافة إلى صعوبة التنفس، ثم يعود إلى حالة الإدراك بشكل تدريجي.



الوثيقة رقم (08): حالة المريض المصاب بنوبة الصرع التوترية الاهتزازية

(مغير الربيعي، 2018، ص 09)

**ثانياً: نوبات الصرع الجزئي (البؤري) Partial focal seizures:**

تسبب هذه النوبات أعراض بؤرية بسبب تأثيرها على منطقة موضعية وتصنف إلى:

**1- نوبات الصرع الجزئي البسيط:**

هي نوبات تشنجية تقتصر على جزء صغير من الدماغ ولا يتم في خلالها فقدان الوعي، وغالبًا ما تنقسم بين الفص الصدغي والفص الجبهي والفص الجداري وفقا للموقع الذي تبدأ فيه.

فالنوبات التشنجية التي تصيب الفص الصدغي، يمكن أن يشعر المريض بإحساس الخوف الشديد، واستعادة ذكريات الماضي الحية وظواهر الديجافو (déjàvu) القوية (وهو شعور التواجد في الحالة نفسها من قبل)، وزيادة الأحاسيس والروائح أو المذاقات القوية والكريهة، والأصوات، أو الرؤى غير العادية، والتغيرات الحسية، والشعور بالانفصال أو الخيالية وغيرها من التأثيرات العاطفية المختلفة. ويمكن لكافة الأشخاص اختبار هذه التأثيرات من وقت لآخر ولا تكون عادة نوبات تشنجية على سبيل المثال تعتبر ظاهرة "الديجافو" تجربة شائعة وطبيعية يكمن الفارق الوحيد أنه في داء الصرع تتكرر هذه الأحداث بشكل منتظم، ومن دون أي سبب وتستمر لفترة قصيرة، وتحدث بنسبة أقوى من تلك التي تشاهدها في الحياة اليومية.

في النوبات إلى تصيب الفص الجبهي يمكن أن يصاب المريض بانعكاسات مباغته وتشنجات لا يمكن التحكم بها في الذراع أو القدم أو الدماغ، ويمكن أن تنقلب العينان إلى جهة واحدة.

في النوبات التي تصيب الفص الجداري يمكن أن يشعر المريض بوخز على طول جهة واحدة من الجسم أو بمجموعة من التغيرات الحسية.

(ماثيو والكر، سيمون شورفون، 2013، ص 08-09)

## 2/ نوبات الصرع الجزئي المعقد:

تعتبر هذه النوبات المرحلة التي تلي النوبات التشنجية الجزئية البسيطة، ويكون الأمر واضحًا من خلال مصطلح "معقد" في هذا النوع تكون النوبات التشنجية مرتبطة بجزء أكبر من الدماغ وتنتشر فيه إلى حد يفقد المريض وعيه بالبيئة التي تحيط به (أي يصبح فاقد للوعي).

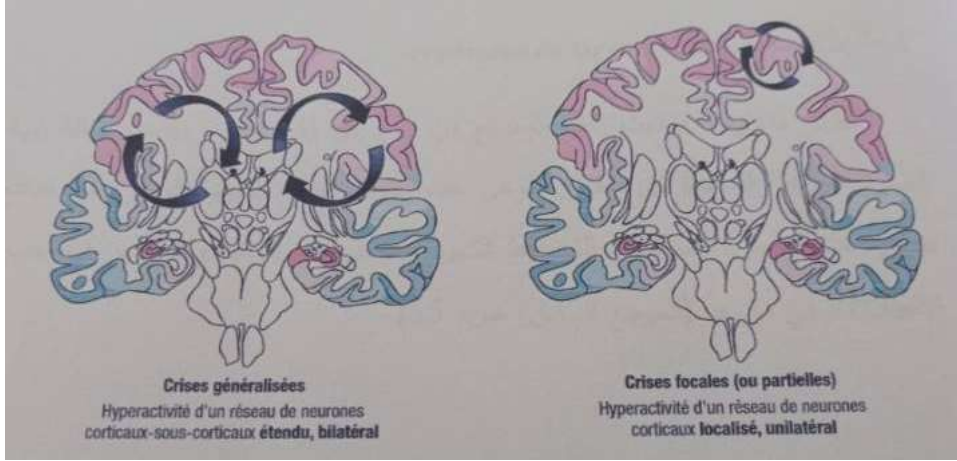
وقد يكون الانتشار سريعًا لدرجة لا يمر فيها المريض بمرحلة النوبات التشنجية الجزئية البسيطة أو بطيئًا بما يكفي أن يختبر شعور الديجافو أو المذاق الكريه والغريب أو الوعي بالأضواء الوامضة الملونة التي تستمر لثوان أو دقائق قبل أن يفقد الوعي بما يحيط به.

في خلال النوبة التشنجية عادة ما يقوم المريض بأفعال معقدة وغريبة وغير مناسبة (تسمى السلوكات التلقائية)، على سبيل المثال يمكن للمريض أن يتحسس ثيابه بارتباك أو يقوم بحركات المضغ.

وفي بعض الأوقات تكون الأفعال متناسقة وقد تشمل حتى العدو والرقص وخلع الملابس أو التحدث بطريقة مرتبكة.

في العادة تستمر هذه النوبات التشنجية لبضع دقائق وتطول في بعض الأحيان وفي المرة التي تلي، لا يكون المريض مدركًا أبدًا بما قام به.

(ماثيو والكر، سيمون شورقون، 2013، ص 09-10)



الوثيقة (09): رسم تخطيطي يوضح النوبات العامة والنوبات الجزئية

(طالبي، 2021، ص 27)

ثالثاً: الصرع غير المصنف.

تحتوي هذه الفئة على أنواع مختلفة من اضطرابات الصرع، وتتسم هذه المجموعة بأنّ التخطيط الكهربائي للدماغ لا يستطيع إظهار طبيعة الصرع إن كان جزئياً أو عاماً.

(حدبي، 2013، ص 75)

## 6- أسباب الصرع:

لا يتم تحديد سبب الإصابة بمرض الصرع عند حوالي نصف الأشخاص الذين يعانون من نوبات مرض الصرع، أما بالنسبة للنصف المتبقي يمكن أن يكون نتيجة أسباب مختلفة.

وتشمل أسباب الصرع ما يلي:

1-6 الأسباب العضوية: ونجد فيها كل من:

1/ الصدمات الرأسية: حيث أنّ صدمات الشدة على الرأس والدماغ لها أن تقع وتؤثر في الدماغ في أية مرحلة من مراحل العمر بما في ذلك مرحلة الجنين، وعند الولادة، وقد يقع الصرع مباشرة بعد وقوع الشدة أو بعدم مرور فترة من الزمن تتراوح بين أيام إلى سنوات إلاّ

أنها في أكثر الحالات لا تقل عن ستة أشهر، ولعل توفر عامل الاستعداد الوراثي يضمن إلى حد كبير قيام حالة الصرع.

**2/ الأورام:** تكون الأورام على اختلاف أنواعها بنسبة غير قليلة من الإصابات الصرعية العضوية، وقد تكون هذه الأورام متوافرة عند الولادة، وقد تنشأ في فترة لاحقة من مراحل العمر.

**3/ التهاب:** وهذه الالتهابات قد تكون عامة أو موضعية وتؤدي إلى إصابة السحايا Méninges أو الدماغ أو الاثنان معا.

**4/ أمراض الجهاز الدوري الدماغي:** يشمل ارتفاع الضغط أو هبوطه أو شحنة الدم الواصل للدماغ أو النزيف الدماغي بأنواعه، الانسداد في مجاري الدم، وأكثر ما تحدث هذه الحالات بسبب الصدمات الرأسية أو بسبب الخثرة وتصلب الشرايين.

**5/ الأمراض النسيجية في مادة الدماغ:** تشمل جميع أنواع، ودرجات تلف الدماغ مثل الأمراض الضمورية، والتي يمكن أن تحدث في أي مرحلة حياتية، وتكثر هذه الحالات في الأطفال الصغار، كما أنها تحدث في مرحلة الكبر بسبب الضمور العصبي الذي يرافق خرف الشيخوخة أو خرف ما قبل الشيخوخة. (بغالية، 2017، ص 94-95)

## 6-2 الأسباب الوظيفية:

وهي تحدث نتيجة أمراض تصيب أعضاء في الجسم غير المخ وهي:

- 1- تعاطي الكحول بنسبة عالية ولمدة طويلة.
- 2- نقص أو زيادة في مستوى السكر والأملاح في اليوم، وبالتالي نقصها في المخ.
- 3- نقص وزيادة الأكسجين في المخ، سببها فقر الدم أو أمراض التنفس.
- 4- توقف في عمل القلب.
- 5- حساسية مفرطة للضوء، مثلا خلال مشاهدة التلفزيون لمدة طويلة.

6- ارتفاع حاد ومتكرر في درجة الحرارة فوق 41 درجة عند الانفعال.

(زيغور، 2006، ص 129)

### 6-3 عوامل وراثية:

بعض أنواع الصرع، والتي يتم تصنيفها حسب النوبات، تسري في عائلات معينة دون غيرها، الأمر الذي يزيد من احتمال أن يكون التأثير الوراثي من إحدى أسباب الصرع. لقد قام بعض الباحثين بالربط بين بعض أنواع الصرع، وجينات معينة، على الرغم من عدد الجينات التي يمكن ربطها بمرض الصرع يقدر حوالي 500 جين بالنسبة لمعظم الناس الجينات لا تشكل سوى جزء بسيط من أسباب الصرع، ربما لأنها فقط تجعل الشخص أكثر عرضة وحساسية للظروف البيئية التي تسبب نوبات الصرع.

(أبو دولة، 2012، ص 02)

### 6-4 أسباب نفسية:

نقصد بالأسباب النفسية العوامل التي تستثير النوبة، فردود الأفعال لهذه العوامل تكون وفق شخصية الفرد والمحيط الذي يعيش فيه، فنجد "ستكال Stekel"، هو أول باحث ومحلل نفسي إلتمس الجانب النفسي لنوبات الصرع، أي الأصل النفسي لهذه الأخيرة. كما أن "فرويد Freud" (1992) يصف النوبة ويعتبرها كصرع يبين أنا أعلى سادي وأنا مازوشي، كما أنه عادة ما تتأثر شخصية الفرد بالنوبات وتكرارها، فيصبح الفرد عرضة للقلق والتوتر النفسي، ومن الممكن أن تكون النوبة استجابة ورد فعل للقلق النفسي، فيذكر Beauchesne: "تشكل النوبة استجابة للقلق، فالنوبات تمثل أعراض القلق الأقل خطورة فإنها تحي قلق اكتئابي، وتحمي تفكك الشخصية على الشكل الذهاني."

(بشير باشا، 2009، ص 15 - 16)

## 7- الشخصية الصرعية Epleptic personality:

اهتم الباحثون بدراسة الموضوع بهدف معرفة السمات الخاصة بشخصيته التي تميزه عن المرض، ومعرفة إمكانية تشخيص بعض الأمراض مثل الصرع بالاعتماد على السمات الشخصية للمريض.

ويرى "بيرس كلارك" أنّ هناك بناء وطابع سيكولوجي لمريض الصرع منذ الولادة وشخصية المصاب بالصرع تتصف بالصرامة، القسوة، السادية، الكراهية للغير، والتشنج، الحماس، الفقر الوجداني.

أما علماء التحليل النفسي يتحدثون عن عدم وجود سمات شخصية مميزة لدى الصرع، ويعتبر أنّ هذا الأمر غير مقبول، ولا يمكن تحديد سمات شخصية تميز مريض الصرع عن غيره، وما يهم الأخصائي هو فهم هذه السمات التي تعتمد على الدراسات السيكولوجية، وعلى ميكانيزمات الدماغ النفسية التي يلجأ إليها المريض للتخفيف عن توتراته وقلقه.

وهناك عدد قليل من المرضى ينطبق عليهم السمات المذكورة، وهذه السمات تعزى إلى عوامل منها البيئي، الضمور الذي يحدث في الدماغ، العوز العاطفي، التدليل، استعمال العقاقير، المصاعب الاجتماعية وغيرها.

والنوبات الصرعية النفسية الحركية تنتشر في مدى واسع من الاضطرابات التي ترجع إلى عوامل نفسية كما في حالات (العصاب، الاكتئاب، الهستيريا، الفصام)، ومثل هذه الحالات الصرعية النفسية الحركية تحدث كثيراً كأعراض لأمراض أخرى.

(سليمان و ولي الدين، 2011، ص 13 - 14)

أمّا "ف. مينكوسكا" (F. Minkowska) عمقت دراسة الشخصية الصرعية (épileptoïde) أو (Glischroïde) وذلك باستعمال اختبار الروشاخ (بحوث مينكوسكا تمت ما بين سنة 1912 و 1950) بعد مطالعات متسعة ومعقدة في عمل أين كانت كل الأجزاء متسلسلة

حيث دراسة مرض الصرع تبقى في مقدمة البحث توصلت "مينكوسكا" بعد بحوثها إلى قطبين:

- قطب يتميز بالضعف والتحكم في ردود الأفعال الانفعالية، والمتابعة.
  - وقطب انفجاري يتميز بردود أفعال عنيفة وسلوكيات عدوانية.
- فالشخصية الصرعية تتناوب بين هذين القطبين.

إنّ الانفجار عند المصاب بالصرع سمة ذات أهمية كبيرة تعكس معاشه.

السلوك الانفجاري أثناء النوبة يمكن أن يفهم بنوع من الانشطار للطاقة العدوانية المتراكمة قد تظهر خارج إطار النوبة بردود طبع عنيفة ومفاجئة.

(بن عمارة، 2011، ص 54)

### 8- النظرة الاجتماعية لمريض الصرع:

بسبب الجهل بطبيعة الدماغ انتشر الفهم الخاطئ لحالة الصرع، والأسباب المؤدية له، حيث يعاني الأشخاص المصابون بالصرع من العزلة الاجتماعية.

فالمجتمع ينظر إلى الأمراض الأخرى العضوية المزمنة (الربو، السكري...) بالرأفة والعطف والاستعداد للمساعدة بالمقابل ينظر للمصابين بالصرع بالريبة والشك والخوف ويتجنبونهم و يجعلوهم في عزلة عنهم، ونتيجة لذلك يضطر المصاب بالصرع، أو أقاربه بغض النظر عن وضعهم الاجتماعي والعلمي الإبقاء على حالته سرًا في طي الكتمان قدر الإمكان تجنب لتلك النظرة الاجتماعية الخاطئة أو الوصمة الاجتماعية الملتصقة بالصرع التي غالباً ما تحول دون أن يسلك المصابون بهذه النوبات الصرعية بما يساير المعايير الاجتماعية، هذا بالإضافة إلى انتشار الفكرة الخاطئة عن الصرع بأنه شديد الأثر على المصاب، بل هناك نظرة أكثر خطأ بأن العدوى تنتشر عن طريق لمس المريض لحظة إصابته بالنوبة الصرعية إلا أنّ واقع الأمر أنّ الصرع مثله، مثل باقي الأمراض العضوية الأخرى. (زيتوني، 2017، ص 49)

**9- تشخيص مرض الصرع:****9-1 التاريخ المرضي:**

يمثل التاريخ الطبي آلية التشخيص الأكثر أهمية، إنها جلسة طرح الأسئلة والإجابة عنها، عادة ما تحدث بين المريض و الطبيب في غرفة المراجعة أو الجراحة. يحاول الطبيب تحديد ما إذا كانت الحالات نوبات صرعية، فيسأل المريض أن يصف بالتفصيل ما كان يحدث معه، ولأنّ الوعي قد يكون مشوشاً، يجب أن يتواجد شخص كان حاضراً مع المريض في أثناء تعرضه لإحدى النوبات لمساعدته في وصف الحالة، ويكون من الأحسن توفر فيديو مصور عن الحادثة خصوصاً أنّ إمكانية التصوير تتزايد اليوم نظراً إلى توفر الهواتف النقالة التي تحتوي على كاميرات أو فيديو. (Dravet, 2005, P 26)

**9-2 الفحص الطبي:**

يقوم الطبيب بفحص المريض للبحث عن أدلة تفيد في حالة توفر شذوذ كامن في الدماغ، وقد يقوم بفحص القلب أيضاً خصوصاً ما إذا اشتبه بإمكانية الإغماء ، ويشمل فحص الجهاز العصبي المفصل معاينة العينين والوجه، وقوة التنسيق والإحساس بالأطراف وردود فعل الذراعين والرجلين.

إلى جانب فحص الدم وغيرها من الفحوصات الروتينية، ثمة ثلاث فحوصات خاصة، وهي التخطيط الكهربائي للدماغ، والتصوير المقطعي، والتصوير بالرنين المغناطيسي.

( Dravet, 2005, P 28 )

**9-2-1 التخطيط الكهربائي للدماغ EEG L'électroencéphalogramme:**

يظل تخطيط رسم المخ الكهربائي الذي يتم بين النوبات الصرعية من أهم الطرق المستعملة في تشخيص وتقويم كل أنواع الصرع، ويتم التسجيل خلال ثلاثين دقيقة، يكون المريض فيها في حالة من الاسترخاء. (زيتوني، 2017، ص 47)

**9-2-2 التصوير المقطعي المحسوب Scanographie tomodensitométrie :**

يقوم التصوير المقطعي المحسوب على استخدام جهاز كمبيوتر لإظهار صور عن "تشریحات" من الدماغ، ويتم استخدام الأشعة السينية في هذه التقنية التشخيصية، ومن خلالها يصبح من الممكن إظهار شذوذ الدماغ الذي يكون بشكل أورام أو نوبات أو نزيف في الدماغ. (طالبی، 2021، ص 38)

**9-2-3 التصوير بالرنين المغناطيسي imagerie par résonance magnétique :cérébral (IRM)**

يمثل التصوير بالرنين المغناطيسي لدماغ شكلا من مسح للدماغ الذي لا يقوم على استخدام الأشعة السينية على الإطلاق، بشكل مفصل، يتم وضع مغناطيس قوي على رأس المريض، فتصطف الذرات في الدماغ على طول الحقل المغناطيسي، بعد ذلك يتم إطلاق مجموعة من موجات الراديو باتجاه المريض فتتذبذب ذرات الهيدروجين في الدماغ، ومع عودة هذه الأخيرة إلى الثبات تدريجيا، تصدر موجات راديو تلتقطها المستقبلات ويحللها جهاز الكمبيوتر، ما يقدم صورة مفصلة للدماغ.

ويمكن لهذه التقنية أن ترصد الكثير من الاختلالات الدقيقة والصغيرة التي لا تكون مرئية في التصوير المقطعي المحسوب، ومع تحسن تقنيات التصوير بالرنين المغناطيسي يتم الكشف عن السبب الكامن وراء داء الصرع عند المزيد من المرضى، وتكون هذه التقنية مفيدة للغاية في تقييم إمكانية خضوع المرضى الذين لم يتجاوبوا مع الأدوية للعملية الجراحية.

(طالبی، 2021، ص 38 - 39)

## 10- الحالات المشابهة لمرض الصرع: التشخيص الفارقي ( le diagnostic différentiel):

يمكن الخلط بين أعراض مرض الصرع وعدة أعراض أخرى تتداخل مع هذا المرض لذا وجب التنبيه لها في الجدول أسفله.

### جدول رقم (02) : الحالات المشابهة لمرض الصرع

حالات تشابه مع النوبة الجزئية	حالات تشابه مع النوبة العامة التوتيرية الاهتزازية
<p><b>جلطة مخية عابرة</b> <b>Accident ischémique transitoire</b></p> <p>تحدث غالباً لمرضى القلب، وارتفاع الكوليسترول في الدم... تدوم عدة دقائق ثم تختفي وتتميز بوجود عمى عابر، وشلل نصفي مؤقت hémiplégie أو مذل (فقدان الإحساس) pare thèse وواضطراب في الكلام.</p>	<p><b>نقص السكر في الدم hypoglycémie</b></p> <p>تحدث غالباً لمرضى السكري، وتتميز بوجود وجه شاحب، ألم في البطن، عطش شديد وتعرق. و تختفي عندما يتناول الشخص السكر أو شيئاً حلوا.</p>
<p><b>صداع نصفي la migraine:</b></p> <p>مرض مزمن يتجلى في حالات متكررة من الصداع الجزء نصفي من الرأس، مصحوباً بظواهر جسدية أو نفسية.</p>	<p><b>نوبة نفسانية غير صرعية (أو النوبة الهستيرية)</b> <b>Crise psychogène non épileptique</b></p> <p>تصيب غالباً الإناث اللواتي لديهن سوابق نفسية مرضية (إكتئاب، اضطرابات ما بعد الصدمة، صدمات عند الطفولة...).</p> <p>تتمثل الأعراض في معظم الحالات في صياح، سقوط على الأرض، فقدان الوعي في حضور الأقارب، تشنجات في الأطراف،</p>

	إغماض للعينين مع رمشات متكررة.
اضطرابات سلوكية أو مزاجية Trouble de comportement de l'humeur تحدث لمرضى الأمراض العقلية	الإغماء syncope يحدث عندما يرى الشخص شيئاً مخيفاً أو يرى الدم مثلاً وقد تحدث لمرضى القلب... وتتميز بوجود صداع، دوار، تعرق، عياء عام، محاولة التقيؤ والسقوط أرضاً وسرعان ما يعود الشخص لوعيه وحالته الطبيعية
خطل نومي: parasomnie يحدث غالباً للأطفال ويتميز باضطرابات في النوم وحدوث بعض الحركات والاحساسات الغير شعورية خلال فترة النوم	

(البرودي ، 2016 ، ص 53 )

## 11- علاج الصرع:

يبدأ بالتشخيص الصحيح، ومعرفة مسببات الصرع، وإعطاء العلاج المناسب والمتابعة الدقيقة التخصصية، ويكون هدف العلاج إيقاف النوبات التشنجية تمامًا، وهذا يحدث بالعلاج السليم مع 60% إلى 70% من المرضى، وفي 50% من مرضى الصرع الذين إنقطعت عنهم التشنجات لمدة 03 إلى 05 سنوات يمكن إيقاف أدوية الصرع كلياً.

ويجب أن يضع الطبيب المعالج أمامه أنّ الهدف الحقيقي من العلاج هو محاولة منع المزيد من النوبات، إما بشكل نهائي أو الحد من وتيرتها وحدتها قدر الإمكان مع أقل

الآثار الجانبية المترتبة والمحتملة. (إياد رياض، 2016، ص 74)

وهناك طرق مختلفة لعلاج الصرع نذكر:

**11-1 العلاج بالأدوية:**

هناك عدة أنواع من الأدوية، وأغلبها الأدوية المضادة للنوبات التشنجية والعلاج بالأدوية حتماً يكون وفق شدة النوبات وخطورتها. فهذه الطريقة من العلاج ضرورية وتفرض نفسها لأن كل نوبة تؤثر سلباً على النشاط الدماغي، حيث تكون سبب في إتلاف العصبونات (Neurones). (بشير باشا، 2009، ص 19)

وتتوفر بعض أدوية الصرع منذ زمن طويل ولكن البعض الآخر حديث، وسوف نذكر بعض الأدوية المتوفرة في علاج الصرع.

**جدول رقم (03): الأدوية المضادة للصرع القديمة و الحديثة**

الأدوية المضادة للصرع الحديثة	الأدوية المضادة للصرع القديمة
جابابنتين (Gabopentine)	بنزوديازيبين (Benzodiazepines)
فيلباميت (Felbamate)	كاربمزين (Carbamazepine)
لاموتريجين (Lamotrigine)	كلوبازام (Clobazam)
ليفيتراسيتام (Lévétiracétam)	فينوباربيتال (Phénobarbital)
أكسكربازيبين (Oxcarbazépine)	فينيتيون (Phénytoïne)
بريجابالين (Prégabaline)	بيرميدون (primidone)
توبيرامات (Topiramates)	فالبروات (Valproate)
فيجابترين (Vegabatrine)	
زونيساميد (Zonisamide)	

( ادواردو بيريز، 2004 ، ص 7 )

**11-2 جراحة مرض الصرع :**

تقوم جراحة الصرع على إزالة (استئصال) الجزء من الدماغ، حيث تبدأ النوبة الصرعية، ويعتبر هذا الأمر خطيراً للغاية لذلك تقتصر هذه الجراحة على المرضى الذين تكون نوباتهم

مقاومة للعلاج بالأدوية (المعروفين باسم المرضى "المقاومين للدواء" أو "المقاومين للعلاج")، والذين لا يتمتعون بفرصة ضئيلة في تحسن حالة النوبات الصرعية.

(طالبى، 2021، ص 50)

### 11-3 العلاج بتحفيز العصب المبهم Stimulation du nerf vague:

يمكن لبعض المرضى الذين يعانون من داء الصرع المقاوم للأدوية، والجراحة لا تلائمهم إتباع علاج تحفيز العصب المبهم الذي يقوم على التحفيز الكهربائي المتكرر للعصب في الرقبة (العصب المبهم). (Améri, 1998, P 103)

### 11-4 العلاج النفساني:

إنّ العلاج النفساني هو الذي يخفف من شدة القلق عند المصاب بمرض الصرع. فيجب إذن التكفل بالمريض لتحسين نوعية حياته، والتخفيف عن معاناته. ويجب الأخذ بعين الاعتبار الجانب النفسي كون نوبات الصرع حسب (1995, Brunon) "تسمح النوبة بإفراغ الطاقة النفسية على مستوى الجسم دون أي إعداد نفسي كقاعدة للنشاط الكهربائي".

ولهذا على الأخصائي العمل على إنعاش الطاقة النفسية للمفحوص، فالعلاج النفسي ضروري وهام بما أن المرض يحدث تغيرات عند الفرد، وبهذا الصدد يقول (Fine, 1994): "أنّ المرض يغير تنظيم الفرد في علاقاته مع النفس والجسد لآخر والعالم، حتى عندما يقبل الشخص مرضه، تكون نفسيته معلقة والتي تعرضه للاضطراب، كما أنه من الممكن أن تعيد تنظيمه".

كما يجب على الأخصائي الأخذ بعين الاعتبار كل الصدمات التي تعرض إليها الفرد طوال حياته، حيث يقول (Papageorgiou, 2002): "أنّ الاختلالات السيكوسوماتية وعبادة الأمراض المزمنة توحى أنّ ألام الجسم ذات قيمة من شأنها أن تحمي ضد المعاناة النفسية". (بشير باشا، 2009، ص 19 - 20)

### 11-5 النظام الغذائي الكيتون Régime Cétogène:

نظام غني بالدهون، ومنخفض البروتينات، والسكريات لعلاج حالات الصرع المستعصية. (كريول، 2013، ص 14)

## خلاصة الفصل:

استنادا على ما تقدم، يظهر أن مرض الصرع هو خلل فيزيولوجي في وظائف المخ يترتب عنه اضطرابات عقلية ونفسية، وخيمة، فمريض الصرع يعاني من نظرة الآخرين السلبية له، ومن الأحكام المسبقة، ويعاني أيضًا من القلق والخوف الدائم من تعرضه لنوبة صرعية، وتعتبر فئة المرضى المصابين بالصرع من الفئات التي تحتاج إلى تكفل علاجي متنوع، من أجل متابعتها وتوجيهها وتوعيتها بمرضها.

لكن مع الأسف ما زال مرض الصرع غير معروف كفاية في مجتمعنا، ولهذا قمنا بدراسة هذا المرض لإلقاء الضوء على هذه الفئة من المرضى التي تعاني في صمت في مجتمعنا، فمرضى الصرع بحاجة ماسة إلى كفاية نفسية.

الجانب التطبيقي

## الفصل السادس

### الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد.

1- التذكير بالفرضيات.

2- الدراسة الاستطلاعية.

3- منهج الدراسة.

4- زمان و مكان إجراء الدراسة.

5- مجموعة الدراسة و خصائصها.

6- أدوات الدراسة.

- خلاصة الفصل.

**تمهيد:**

لكل دراسة علمية جانب نظري و الذي هو أساس التعرف على متغيرات الدراسة، و أسسها النظرية لا تكتمل إلا بوجود الدراسة الميدانية، التي تعد أحد أهم مراحل البحث العلمي، حيث أنها وسيلة هامة لجمع البيانات عن موضوع البحث بصورة موضوعية و منهجية، و للتحقق من الفرضية التي تم طرحها سابقا، إلى جانب كونها وسيلة لدعم الدراسة النظرية. و قد ارتأينا في فصلنا هذا المعنون بالإجراءات المنهجية للدراسة أن نعرض مختلف الخطوات المنهجية التي اتبعناها في دراستنا هذه من أجل الإلمام بالموضوع و التحقق من الفرضيات و يشمل هذا الفصل: التذكير بالفرضيات، الدراسة الاستطلاعية، منهج الدراسة، زمان و مكان إجراء الدراسة، عينة الدراسة، و الأدوات المستخدمة في الدراسة.

**1- التذكير بالفرضيات:**

- تختلف سمات الشخصية لدى الراشد المصاب بالصرع.
- تتعدد استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى الراشد المصاب بالصرع.

**2- الدراسة الاستطلاعية:**

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الهامة و الضرورية التي تساعدنا في التعرف على الميدان الذي تجري فيه الدراسة، و مدى الإمكانيات اللازمة و المتوفرة التي تتدخل في سيره، بالإضافة إلى استشارة ذوي الخبرة و المهتمين بالموضوع للتعرف على آرائهم و أفكارهم التي قد تساعدنا في إجراء البحث، حيث تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى جمع المعلومات الأولية التي تمكن الباحث من التأكد من وجود الإشكالية المطروحة في الميدان، حيث تعتبر هذه المرحلة مرحلة تجريب الدراسة بقصد اختبار سلامة الأدوات المستخدمة في البحث و مدى صلاحيتها، و يمكن اعتبارها صورة مصغرة للبحث. ( جبالي، 2012، ص 129 )

كما تساعد الدراسة الاستطلاعية على اكتشاف طريقة البحث و صياغة مشكلة البحث و فرضياته و ضبط المعوقات التي قد تعوق المواصلة فيه، خاصة في الدراسة الميدانية كونها تساعد في التعرف على ميدان البحث و التأقلم و معرفة بعض جوانبه التي لا تظهرها حتما القراءات و الأدبيات المتعلقة بالظاهرة محل البحث، فالدراسة الاستطلاعية ضرورية لكل بحث أو دراسة ليلتمس صاحبها الطريق و يتعرف على معالمها، قبل أن يخطو في خطوات التجريب. ( سبعون و جرادي، 2012، ص 77 )

فبعد اختيارنا لموضوع الدراسة و المتمثل في " سمات الشخصية و إستراتيجية مواجهة الضغط لدى الراشد المصاب بالصرع " قمنا بالتأكد من وجود مجموعة البحث المطلوبة التي تخدم هذا الموضوع ألا و هي الراشدين المصابين بالصرع، و لكن ما لاحظناه في الميدان هو صعوبة الوصول إلى هؤلاء الأفراد خاصة و أن المرض غير ظاهر كما أنه لا توجد مراكز لمثل هؤلاء المرضى، مع هذا فقد تمكنا من إيجاد خمس حالات، و قمنا بتحديد

محاوير المقابلة، و أجرينا تعديل لبعض أسئلة دليل المقابلة حسب كل حالة، ثم قمنا بضبط كل معايير مجموعة البحث على أساس أنهم راشدون و يعانون من الصرع. و أكدنا للحالات أن المعلومات ستبقى سرية و لا تستخدم إلا لأغراض علمية.

### 3- منهج الدراسة:

يجب على كل باحث أن يحدد نوع المنهج الذي يتبعه قبل بداية دراسته، حتى يصل إلى نتائج موضوعية، لهذا قمنا باختيار المنهج العيادي باعتباره الأنسب و المستعمل في الدراسات المعمقة و المركزة حول دراسة الشخصية.

و يعرفه **حلمي المليجي ( 2001 )** " أنه المنهج المستعمل لدراسة الفرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها، و قد يدخل ملاحظة أساليب سلوكية معينة و استخلاص سمات شخصية خاصة، و الهدف منه هو فهم شخصية فرد معين بالذات، و تقديم المساعدة له." و يرى "لافاش" أن المنهج الإكلينيكي هو تناول السيرة الذاتية في منظوره الخاص، و كذلك التعرف على مواقف الفرد اتجاه وضعيات معينة محاولا بذلك إعطاء معنى للحالة، للتعرف على بنيتها و تكوينها، كما يكشف على الصراعات التي تحركها و محاولة الفرد حلها.

**(Reaclin.M, 1992, P13)**

و يعرف الباحث **بيرون** المنهج العيادي " بأنه منهج يهدف إلى معرفة التنظيم و النفسي قصد بناء تركيب معقول للأحداث النفسية حيث الفرد مصدرا لها.

**(R Perron, 1979, p 31 44)**

كما يعتبر المنهج العيادي الدراسة المركزة و العميقة لحالة فردية أي دراسة شخصية و هو ذلك الاتجاه الذي تبناه " **ويتمر** " في تعريف المنهج العيادي حيث أنه يذهب على أنه منهج

يقوم على استعمال نتائج مرضى عديدين و دراستهم الواحد تلو الأخرى من أجل استخلاص مبادئ عامة توفي بها ملاحظة كفاءتهم و قصورهم.

( عبد المعطي، 2003، ص 414 )

و قد اعتمدنا في المنهج العيادي على دراسة حالة و هي من الوسائل المهمة و المعتمدة في الدراسات النفسية، و هو منهج فريد و نوع من البحث المتعمق لدراسة الفرد و هذا باحتواء الحالة من جميع نواحيها بغية الحصول على البيانات و المعلومات بصفة مفصلة لهدف التحليل، و هذه التقنية مهمة جدا في دراستنا بهدف الحصول على معلومات و تفاصيل أدق على الحالات المدروسة.

#### 4- زمان و مكان إجراء الدراسة:

تم إجراء هذه الدراسة الميدانية خلال السنة الدراسية 2022 - 2023 منذ 25 مارس إلى أواخر شهر جوان و ذلك في مؤسستين:

- الإقامة الجامعية للبنات " عمران زهرة " " مدوحة" سابقا الواقعة في ولاية تيزي وزو.

- المؤسسة الإستشفائية العمومية الواقعة بولاية "بومرداس" دائرة برج منايل، و بالتحديد في مكتب طبيب الأعصاب الذي يعمل على استقبال هذا النوع من الحالات.

#### 5- مجموعة الدراسة و خصائصها:

يعتبر اختيار مجموعة البحث من الخطوات و المراحل الهامة للبحث و يقوم الباحث عادة بتحديد مجتمع بحثه حسب الموضوع أو الظاهرة أو المشكلة التي يختارها، و على الباحث الذي يريد أن يعمم نتائج بحثه على مجتمع دراسي ما أن يختار مجموعة الدراسة من مجتمع كبير الحجم حتى يتمكن من تعميم دراسته. ( ملحم، 2007، ص 269 )

و يعرف الباحث أنجرس **M. Angers** مجموعة البحث على أنها مجموعة يتم اختيارها حسب طبيعة البحث العلمي في العلوم الإنسانية، حيث إذا لم نستطع دراسة المجتمع الكلي للأفراد، نقوم باختيار جزء منه فقط مع التأكيد بأن الجزء المختار يمثل المجموعة و هذا الجزء من الأفراد هو مجموعة البحث. ( Angers M 1998 p 11 )

**1-5 معايير انتقاء مجموعة الدراسة:** تتكون مجموعة الدراسة من أربع (4) حالات تم اختيارها بطريقة قصدية و معتمدة وفق معايير محددة و هي:

- أن يكون مصاب بمرض الصرع.
- أن يكون راشداً.
- أن لا يكون يتناول أدوية نفسية.

**2-5 خصائص مجموعة الدراسة:** من خلال المعايير التي حددت اختيار مجموعة الدراسة، تم الحصول على خصائصها الموضحة في الجدول التالي:

**الجدول رقم (04): خصائص مجموعة الدراسة**

الحالة	المهنة	المستوى الاقتصادي	المستوى الدراسي	الجنس	السن	الاسم	
الحالة 1	مطلقة	ماكثة في البيت	متوسط	أمي	أنثى	52 سنة	كريمة
الحالة 2	عازبة	طالبة	متوسط	ثانية ماستر	أنثى	23 سنة	نورسين
الحالة 3	عازب	أعمال حرة	متوسط	رابعة متوسط	ذكر	29 سنة	يوسف
الحالة 4	مطلقة	تاجرة	جيد	ثالثة ليسانس	أنثى	29 سنة	ريمه

يبين الجدول أعلاه خصائص مجموعة الدراسة الذي نلاحظ من خلاله وجود أربع حالات مصابة بالصرع، 3 نساء و رجل، يتراوح عمرهم بين 23-52 سنة، فيما يخص مستواهم الدراسي فإن حالة أمية و الثلاث الحالة الأخرى يتراوح مستواهم بين رابعة متوسط و ثانية ماستر، فيما يخص المستوى الاقتصادي فالحالات الثلاث الأولى مستواها متوسط و الحالة الرابعة مستواها جيد، أما المهنة فإن الحالة الأولى مأكثة في البيت، و أما الحالة الثانية طالبة، و الحالة الثالثة يقوم بأعمال حرة، و الحالة الرابعة تاجرة، و أخيرا الحالة المدنية أين نلاحظ أن الحالة الأولى و الرابعة مطلقات، و الحالة الثانية و الثالثة عزاب.

## 6- أدوات الدراسة:

عند القيام بأي دراسة لا بد أن يستعمل الباحث وسائل و تقنيات لجمع البيانات حول موضوع الدراسة، و قد اعتمدنا في دراستنا على عدة تقنيات ذات علاقة بالمنهج العيادي و هذا قصد جمع معلومات خاصة بالحالات التي ندرسها، و ذلك عن طريق "المقابلة العيادية" نصف الموجهة، و مقياس " قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية" (لكوستا و ماكري، 1992) تعريب (بدر الأنصاري، 1997)، و "مقياس مواجهة المشكلات المعاشة ( "لكارفر شاير" و "وينتروب").

## 6-2 المقابلة العيادية النصف موجهة:

يعرف ألين روس (Aline Rosse) المقابلة العيادية على أنها " علاقة دينامية و تبادل لفظي بين شخصين أو أكثر، الشخص الأول هو الأخصائي في التوجيه و الإرشاد أو التشخيص، ثم الشخص أو الأشخاص الذين يتوقعون مساعدة، محورها الأمانة و بناء العلاقة الناجحة." (محروس، 2004، ص 64)

كما تعرف "شيلند" أيضا المقابلة العيادية نصف الموجهة بأنها " ليست مقابلة عيادية حرة، و لا مقيدة بل تقع بين الاثنتين، حيث يكون فيها دور الفاحص هو الاستماع إلى المفحوص و التدخل لغرض توجيهه فيما يخدم المقابلة، و هذا النوع من المقابلة يسمح للمفحوص بالتعبير بكل ارتياح و طلاقة و تشجيعه على الكلام. (Chiland,1983, P 119-120)

و قد اعتمدنا في هذه الدراسة على المقابلة العيادية النصف موجهة التي تعتبر سلسلة من الأسئلة محددة الإجابة و الأسئلة المفتوحة التي تعطي للمفحوص أن يتكلم دون محددات للزمن و الأسلوب و تم إعداد المقابلة العيادية النصف موجهة بعد الاطلاع على ما كتب في مرض الصرع ما سمح بتكوين فكرة أولية في محاور المقابلة.

ينقسم دليل المقابلة المعتمد في هذه الدراسة إلى سبعة (7) محاور و هي:

- **المحور الأول:** و هو محور البيانات الشخصية، ويضم المعلومات التالية: الاسم، الجنس، السن، المستوى التعليمي، الحالة المدنية، المهنة، المستوى الاقتصادي، و تاريخ الإصابة بالمرض.

- **المحور الثاني:** يتعلق بالحالة الصحية، و يتضمن ( 5 ) أسئلة و الغرض منه معرفة إن كان مريض الصرع يعاني من أمراض أخرى، أو إذا تعرض لحوادث في السابق، و ما إذا أفراد العائلة يعانون من هذا المرض أو لديهم أمراض مزمنة أخرى، و أيضا معرفة أن قامت الحالة بعملية جراحية و دخلت المستشفى من قبل.

- **المحور الثالث:** يتعلق بالمعاش النفسي للمصاب بالصرع بعد سماع الإصابة بالمرض، أي كيف تلقى خبر المرض، و كيف كانت ردة فعله، و هل أثر المرض على نفسيته أو مجرى حياته، و يضم ( 5 ) أسئلة.

-**المحور الرابع:** يتعلق بمعلومات حول العلاقات الشخصية، و يضم ( 5 ) أسئلة، الغرض منه معرفة العلاقات الشخصية مع الأسرة، و الأقارب، و الأصدقاء قبل و بعد الإصابة بالمرض.

-**المحور الخامس:** يتعلق بمعلومات حول سمات شخصية الراشد المصاب بالصرع ، حول ما إذا يشعر بالإحباط، أو العصبية، و ما إذا كان يشعر بالرغبة أو الخوف في انجاز عمل ما و إن كان هو سعيد بشخصيته.

**المحور السادس:** يتعلق بإستراتيجية مواجهة الضغط، يتضمن ( 5 ) أسئلة الهدف منه معرفة إن كانت الحالة تتعرض لضغوطات و مواقف مزعجة و كيفية تصرفها لمواجهة هذه الضغوطات، أيضا معرفة كيف تتعامل مع نوبات الصرع و هل حاولت التكيف مع المرض أم لا.

### 6-3 قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية

أ- تعريف مقياس سمات الشخصية:

يعتبر مقياس سمات الشخصية حسب نموذج العوامل الخمسة الكبرى من إعداد "كوستا وماكري" ( **Costa & Mc Crae, 1992** ) وتعريب محمد بدر الأنصاري سنة 1997 ، من بين الأدوات الموضوعية التي تهدف لقياس الأبعاد الأساسية للشخصية، وتحتوي القائمة على 60 فقرة تم استخراجها بواسطة التحليل العاملي من بين 240 فقرة تحدد سمات الشخصية وهو يقيس خمسة أبعاد فرعية تتمثل في العصابية، الانفتاح على الخبرة، الانبساط، يقظة الضمير والطيبة، ويتكون كل بعد من هذه الأبعاد من 12 فقرة.

## جدول رقم(05):توزيع الفقرات على مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية

العامل	الفقرات الموجبة	الفقرات السالبة
العصابية	6، 11، 21، 26، 36، 41، 51، 59	1، 16، 31، 46
الانبساط	2، 7، 17، 22، 32، 37، 47، 52	12، 27، 42، 57
الانفتاح على الخبرة	13، 28، 43، 53، 58	3، 8، 18، 23، 33، 38، 48
المقبولية	4، 19، 34، 49	9، 14، 24، 29، 39، 44، 54، 59
يقظة الضمير	5، 10، 20، 25، 35، 40، 50، 60	15، 30، 45، 55

( عقباني، 2016، ص 96-97 )

ب- **تصحيح المقياس:** وزعت درجات الإجابة على بنود المقياس بطريقة ليكرت Likert حيث يحصل المستجيب على 5 درجات عندما يجيب بموافق جدا، 4 درجات عندما يجيب بموافق، 3 درجات عندما يجيب بمحايد، درجتان عندما يجيب بغير موافق، و درجة واحدة عندما يجيب بغير موافق على الإطلاق، و ذلك في البنود الايجابية، و في حين يتم احتساب الدرجات بطريقة عكسية في البنود السلبية.

ت- **الخصائص السيكومترية للمقياس:**

تم اعتماد الخصائص السيكومترية للباحثة "أولاد هدار زينب" (2017) في مذكرة الدكتوراه الطور الثالث ل.م.د ، و التي أعادت حساب صدق و ثبات المقياس و النتائج كالتالي:

ت-1- **الصدق Validity:**

يعتبر الصدق أهم خاصية من خواص المقياس، و يشير مفهوم الصدق إلى الاستدلالات الخاصة التي نخرج بها من درجات المقياس، من حيث مناسبتها و معناها و فائدتها، و

تحقيق صدق المقياس معناه تجمع الأدلة التي تؤيد مثل هذه الاستدلالات، لذلك يشير الصدق إلى مدى صلاحية استخدام درجات المقياس للقيام بتفسيرات معينة.

و تم قياس الصدق بطرق مختلفة و هي:

### ت-1-1 صدق الاتساق الداخلي internal Consistency:

تم حساب معامل ارتباط كل بند بالبند الذي ينتمي إليه، و توصلت الباحثة إلى أن أغلب بنود المقياس كانت مرتبطة بالخاصة أو المقياس ككل عند 0,05 أو عند 0,01 و هذا يعني أن المقياس يتمتع بصدق اتساق داخلي عال.

كما تم حساب معامل ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للمقياس و اتضح من خلال النتائج أن هناك ارتباط بين كل بعد من الأبعاد و بين الدرجة الكلية للمقياس عند مستوى الدلالة 0,01 و هذا يعني أن المقياس يتمتع بصدق عال.

### ت-1-2 صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي):

تعتبر المقارنة الطرفية إحدى الطرق الإحصائية في قياس الصدق، حيث تعتمد أساساً على تقسيم درجات الأفراد إلى مستويين ( العليا و الدنيا )، و بعد ترتيب الدرجات ترتيباً تنازلياً.

تم حساب الفروق بين متوسطات درجات مجموعة الأرباعي الأعلى و متوسطات مجموعة الأرباعي الأدنى باستخدام اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات.

و اتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,01) بين مرتقي و منخضي الدرجات على المقياس، و هذا يعني أن المقياس صادق.

### ت-2 الثبات Reliability:

يقصد بالثبات الدقة في تقدير علامة الفرد للسمة التي يقيسها الاختبار أو المقياس.

و قد اعتمدت الباحثة طريقتين لحساب معامل الثبات، و هي:

### ت-2-1 الثبات بايجاد معامل ألفا - كرونباخ Cronbach-alpha :

تم التحقق من ثبات الأبعاد لقائمة العوامل الخمسة الكبرى للمقياس باستخدام معادلة كرونباخ (ألفا) للاتساق الداخلي، و قد بلغت قيمة معامل الثبات للمقياس الكلي ( 0,875).

ت-2-2 الثبات بطريقة جثمان تم حساب معامل الثبات بتطبيق معادلة Guttman: "جثمان" و قدرت ب ( 0,826).

و في الطريقتين القيمة تعكس درجة عالية للثبات تتمتع بها بنود المقياس.

### 4-6 مقياس مواجهة المشكلات المعاشة:

#### أ- وصف المقياس:

أعدّه كل من **Carver, Scheieler & Weintraub** (1989)، تم استخدامه على نطاق واسع من قبل الباحثين في العديد من البيئات الاجتماعية حيث أصبح يستخدم لقياس التعامل مع مختلف الضغوط، يتألف المقياس من 60 عبارة موزعة على 15 بعد ( ملحق رقم 2) يستخدم لقياس المواجهة كسمة أي الأسلوب المعتاد الذي يتعامل به الناس مع ضغوط الحياة اليومية، و يتراوح زمن تطبيقه بين 15 و 20 دقيقة.

#### ب- تصحيح المقياس:

تتم الإجابة على المقياس بوضع علامة (x) داخل الخانة المناسبة التي تمثل ما يقوم به الفرد عندما تواجهه مشكلة معينة وفقا لسلم رباعي البدائل: 1 = لا أفعل هذا أبدا / 2 = أفعل هذا قليلا / 3 = أفعل هذا غالبا / 4 = أفعل هذا دائما.

و بالتالي تتراوح درجة كل فقرة من فقرات المقياس بين 1-4 ، فيما يتم حساب الدرجة الكلية

للمقياس بجمع درجات كل إستراتيجية مفصلة. ( شفيق، 2019، ص 243-245)

### ت- الخصائص السيكومترية للمقياس:

قام الباحث ( شفيق ساعد ، 2019) بالتحقق من صدق و ثبات المقياس من خلال تطبيقه على عينة مكونة من 40 مريض.

### ت-1 الصدق:

استخدم الباحث طريقة المقارنة الطرفية بإتباع المراحل التالية:

- تصنيف أو ترتيب درجات أفراد العينة الاستطلاعية ترتيبا تنازليا من أعلى درجة إلى أدنى درجة.

-أخذ نسبة من هذه العينة، تمثلت في 27% تمثل طرفين، الطرف الأعلى أي الأفراد الذين تحصلوا على أعلى درجات و الطرف الأدنى أي الأفراد الذين تحصلوا على أدنى الدرجات.

- حساب الفروقات بتطبيق معادل T. Test بالنسبة لعينتين مستقلتين غير متجانستين.

فحصل الباحث على قيمة F المقدرة ب 3,192 و هي دلالة عند (0.01) مما يؤكد أن

هناك تباين بين مجموعتين أي أن العينتين مستقلتين و غير متجانستين. أما بالنظر إلى

قيمة عند T- وفقا لدرجة الحرية (20= التي بلغت 13,286 و df) وجد أنها دالة إحصائيا

مستوى (0.000) أي أنها دالة عند (0.01) ، فيمكن القول أن المقياس استطاع أن يميز

بين طرفي الخاصية المدروسة و بالتالي فهو صادق.

## ت-2 الثبات:

قام الباحث بحساب معامل الثبات لأبعاد مقياس استراتيجيات مواجهة الضغط و درجته الكلية باستخدام طريقة التجزئة النصفية بتطبيق معادلة سبيرمان براون و وجد قيمة الثبات 0,474 ، و في تطبيق معادلة جثمان وجد قيمة الثبات 0,452 و في كلا الحالتين نستطيع الحكم على هذا المقياس أنه يتمتع بثبات. كما طبق معادلة ألفا كرونباخ و بلغت القيمة 0,760 و هي تختلف عن قيمتي سبيرمان براون و جثمان على التوالي، و من هنا نستطيع الثبات على هذا المقياس بأن لديه ثبات.

**خلاصة الفصل:**

يعتبر تحديد الخطوات المنهجية و تحديد المجالات التي تسري فيها الدراسة بدقة إضافة إلى اختيار صلاحية أدوات المقاييس، و التقنيات المستعملة عنصرا مهما في البحوث النفسية و الاجتماعية، إذ تمكننا من الحصول على معطيات وافية و موثوق منها عن موضوع الدراسة، و هذا ما تم في الفصل الحالي حيث قمنا بتحديد مجمل إجراءات الدراسة بدقة، كما تأكدنا من صدق و ثبات أدوات الدراسة التي تميزت بدرجات عالية، و هذا ما يؤهلنا للقيام بالتطبيق الميداني على عينة الدراسة.

# الفصل السابع:

## عرض و تحليل و مناقشة النتائج

1- عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى " كريمة".

2- عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية "نورسين".

3- عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة "يوسف".

4- عرض و تحليل نتائج الحالة الرابعة "ريمة".

5- مناقشة و تفسير نتائج الدراسة.

## عرض و تحليل نتائج الحالات:

### 1- عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى "كريمة":

#### تقديم الحالة رقم (1) كريمة :

كريمة امرأة تبلغ من العمر 52 سنة، من ولاية "بومرداس" ، مطلقة و لديها ابن، أما المستوى التعليمي فهي لم تحظى بالدراسة. عاشت كريمة مع عائلتها الممتدة بعد الطلاق، و في الثلاث سنوات الأخيرة انتقلت للعيش مع ابنها و زوجته و حفيدها، المستوى الاقتصادي للحالة متوسط، تعاني من مرض الصرع منذ سنوات عديدة تقدر ب 30 سنة، كانت آنذاك في عمر 22 سنة.

#### عرض و تحليل مضمون المقابلة للحالة الأولى:

تم إجراء المقابلة العيادية في المؤسسة الاستشفائية العمومية في بلدية "برج منايل"، ولاية "بومرداس"، على الساعة 11:00، و بالتحديد في مكتب طبيب الأعصاب، بدأنا بتقديم أنفسنا كطلبة علم النفس العيادي، و في صدد إعداد مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر، و طلبنا الإذن منها لإجراء مقابلة عيادية ، و نظرا لمستواها التعليمي، فقد تطلب ذلك شرحا طويلا بعض الشيء لكي تتفهم و توافق على إجراء المقابلة، فوافقت على ذلك بكل تفهم، فقمنا بشرح كيفية سير الأمور أي كيفية إجراء المقابلة و ذلك بطرح الأسئلة و حرية الإجابة.

و أول شيء يلاحظ على الحالة أنها تبدو في مظهر لائق و مرتب و نظيف، و كانت هادئة عند بداية المقابلة، و تجيب على كل الأسئلة المطروحة ، و كلامها كان فيه نبرة من الحزن.

في أول الأمر تطرقنا إلى الجانب الصحي للحالة، و عما إذا كانت قد تعرضت لحوادث في السابق، و على حد تعبيرها أنها لم تتعرض لحوادث كبيرة لكنها كانت تتعرض لضرب مبرح

من زوجها حيث قالت: "كي تزوجت راجلي كان يضربني حتى يردني زرقة، وخطرة كسرلي يدي."

بمعنى: "زوجي كان يضربني حتى أصبح زرقاء، و في مرة كسر يدي".  
و أضافت أن بعد طلاقها بمدة قصيرة كانت تحس بدوخة و وقعت على الأرض أكثر من مرة، و تعبر عن ذلك: "مور طلاقي كنت شحال من خطرة نطيح ومنفيقش واش يصرالي، حتى نلقى روجي فالسبيطار و تحكلي يما و بنت خويا واش صرا."

بمعنى: "بعد طلاقي كنت أكثر من مرة أسقط، و لا أعرف ماذا يحصل لي حتى أجد نفسي في المستشفى، و تحكي لي أمي و ابنة أخي ماذا حصل".  
فبذكرها لهذه الحوادث فقط يتبين لنا أنها لم تعاني من حوادث كبيرة بل فقط بعض الحوادث الصغيرة التي لم تخلف أذى لدى الحالة. و عند سؤالنا عن الأمراض المصاحبة لهذا المرض صرحت: "عندي l'estomac، ونجوز هداك التيو شحال من خطرة."

بمعنى: "لدي مرض المعدة، و أقوم بالتنظير الليفي أكثر من مرة" و عبرت الحالة أنها تعاني من ألآم شديدة في معدتها إلا أنها عندما تدوام على الأدوية الخاصة بها يخف الألم قليلا.

أما عن أفراد العائلة فلا يوجد منهم من لديه مرض الصرع، و هي الوحيدة التي تعاني منه، ويمكن أن يرجع أسبابه إلى إختلالات عصبية في المخ، و تعبر عن ذلك بقولها: "لا لا واحد ماعندو هاذ المرض غير أنا."

بمعنى: "لا أحد لديه هذا المرض، غيري أنا." فإنفرادها بالإصابة بالمرض يلقي عليه خاصية فريدة كون هذا يبين أنه غير وراثي. لكن هناك من أفراد الأسرة من يعاني من أمراض أخرى ولعل أهم ما ذكرته، معاناة أختها من مرض السكري حيث قالت: "إيه ختي مسكينة عندها السكر راهي تسوفري هي لي كملتلي تغلاق، البارح كانت هنا فالسبيطار."

بمعنى: " نعم أختي مسكينة مريضة سكري، إنها تتعذب و أنا قلقة عليها، البارحة كانت هنا في المستشفى." و يظهر على الحالة التحسر و الحزن على حالة أختها و خوفها الشديد عليها. كما صرحت الحالة أنها دخلت إلى المستشفى عند قيامها بعملية المرارة. أما فيما يخص المعاش النفسي للحالة، و كيف تلقت خبر مرضها فكانت فترة صعبة عليها حيث صرحت: " كي قالي الطبيب واش عندي و فهمني هاذ المرض، بكيت، بكيت، غاضني وليدي كيفاه نخليه وحدو."

بمعنى: " عندما قال الطبيب مما أعاني بكيت، بكيت، أشفقت على ولدي كيف أتركه لوحده." و كانت الحالة عندما تتكلم حول هذا الموضوع تبكي و تحمد الله و قالت: "دوكا الحمد الله فهذاك الوقت كنت ما نعرفش حسابلي نموت."

بمعنى: " الآن الحمد لله في ذلك الوقت لا أعرف و ظننت أنني سأموت." و هذا يبين أنها لم تتقبل إصابتها بالمرض خاصة و أنه لديها طفل هي من تعتني به، كما أنه في بداية الأمر كانت تعتقد أن سبب إغمائها، الضغط الذي تتعرض له من طرف إخوتها حيث صرحت: " كان عمبالي نطيح كي يحرصوني خاوتي على الزواج، كانوا حابين نعاود حياتي مي أنا مبيغيتش، كون مكتوبلي نتهني كي نتزوج كنت مزوجة."

بمعنى: " كنت أظن أنني أسقط من ضغط إخوتي علي كي أتزوج، كانوا يريدون أن أبني حياتي من جديد لكن أنا لم أرد ذلك، لو كتب الله أن أكون سعيدة في حياتي عندما أتزوج، كنت متزوجة." و هنا تؤكد الحالة رفضها الشديد للزواج و أنه ليس لديها حظ في الزواج و هذا يرجع إلى العنف الممارس عليها من طرف طليقها ( سواء لفظي أو جسدي)، و عدم نسيانها لتلك المعاناة.

أما فيما يخص بالمتابعة الطبية فقد بدأت عند طبيب الأمراض العقلية حيث تم تحويلها من طرف طبيب عام بسبب الإغماء الذي كانت تعاني منه. و طلب منها إجراء الأشعة المقطعية للرأس، و التخطيط الكهربائي للدماغ ، أين تبين في هذا الأخير أنها تعاني من

مرض الصرع، و وصف لها دواء للنوبات التي كانت تتعرض لها، لكنه لم يبدي أي تحسن إزاء وضعها الصحي، و بسبب تدهور حالتها الصحية، قام طبيب الأمراض العقلية بتحويلها إلى طبيب الأعصاب، و بدأت مسيرة العلاج مع دواء Tegretol ثم Gardenal. و بعد معرفة كريمة بمرضها، و بداية العلاج الدوائي تغيرت حياتها، حيث أصبحت تخاف كثيرا أن تجلس لوحدها أو أن تقوم بالأعمال المنزلية، وخاصة الطبخ لخوفها أن تتعرض لنوبة و تحرق المنزل، فبعد أن كانت امرأة تقوم بكل شيء أصبحت تخاف أن تقوم بأشياء بسيطة حيث صرحت: " كنت نخدم كلش مي كي مرضت وليت منقدرش نخدم الشغل و سورتو الطياب."

بمعنى: "كنت أقوم بكل شيء لكن عندما مرضت لم أعد قادرة على القيام بالأعمال المنزلية و خاصة الطبخ." وهنا يتضح لنا أن المرض أثر سلبا على مجرى حياة الحالة و على نفسياتها في انجاز الأعمال اليومية.

فيما يخص الحياة العلائقية فالحالة كانت تعيش حياة لا بأس بها، لكن في بعض الأحيان كانت تتعرض للضغط من طرف إخوتها لكي تتزوج مرة أخرى كما ذكرت سابقا، رغم أن هذا الضغط كان لمصلحتها حسب قولها: "علابالي بلي حابين صلاح مي أنا مبيغيتش نتزوج."

بمعنى: " أعرف أنهم يريدون مصلحتي لكن أنا لم أرد أن أتزوج." لكن بعد إصابتها بالمرض تغيرت معاملتهم معها حيث أصبحوا يهتمون بها و لا يضغطون عليها كما تلقت الدعم من طرف العائلة و حضت باهتمام كبير حيث قالت: " ولاو قاع يخافو عليا و ميخلونيش ندير والو، مرت خويا، ولاد خاوتي، و خاوتي ولاو يطلبو مني السماح كي كانو يحرصوني."

بمعنى: " أصبحوا كلهم يخافون عليّ و لا يتركوني أقوم بشيء، زوجة أخي، أولاد إخوتي، و إخوتي أصبحوا يطلبون مني السماح لأنهم كانوا يضغطون عليّ." و كانت تتحدث عن عائلتها بكل حب و سعادة باهتمامهم بها، وهذا يوضح الدعم الكبير و المساندة التي تلقتها من العائلة بعد المرض.

أم عن سمات الشخصية، فبعد كل المعاناة التي مرت بها كريمة و بالأخص النوبات التي تتعرض لها كل فترة أصبحت تعاني من العصبية و الهياج فهي تلقي على ردات فعلها طابع العصبية و تقول في ذلك: " وليت نتتيرفا و نتقلق و هاذ قاع مور ما مرضت." بمعنى: " أصبحت أغضب و أفلق و هذا كله بعد أن مرضت." و هذا دليل على تأثير المرض المباشر على حالتها كما أنها أصبحت تشعر بالخوف في انجاز أي عمل إلا أنها سعيدة بشخصيتها حيث صرحت: " قاع يحبوني و نقسر معاهم و يحيرو فيا منين نجيب لحكايات."

بمعنى: " كلهم يحبوني و أستمتع معهم و يتساءلون من أين أجب القصص." و هذا دليل على أن الحالة رغم تأثير المرض على حياتها و عجزها بالقيام بأي عمل إلا أنها راضية حاليا عن واقعها و حياتها.

أما فيما يتعلق بالضغط و كيفية مواجهتها صرحت: " فالدنيا هادي مكاش لي راه عايش مهني دايم نهار نفرحو، نهار نبكو."

بمعنى: " في الدنيا لا يوجد شخص سعيد دائما يوم نكون سعداء و يوم نبكي." و هذا يدل على أنها تتعرض لبعض الضغوطات إلا أنها صرحت بأنها في المواقف المزعجة و الضاغطة ترجع إلى الدين و إلى الله فهي مؤمنة بأن كل شيء سيكون كما كتبه الله تعالى، حيث صرحت: " نصوم كل ثنين و خميس و إذا بدأت مرت ولدي تحوس على المشاكل و تضرب وليدها نقولها خليني ني صايمة."

بمعنى: " أصوم كل اثنين و الخميس، و إذا بدأت زوجة ابني تبحث عن المشاكل و تضرب ابنها أقول لها اتركيني أنا صائمة." و هذا يدل على أن الحالة تتجنب المشاكل و تلجأ إلى الله تعالى دائما.

أما فيما يخص سؤالنا حول إذا تكيفت مع المرض أم لا فإنها حسب تعبيرها تكيفت معه و تقول في ذلك: " راضية بواش كتبلي ربي و راني عايشة نورمال."

بمعنى: " أنا راضية بما كتب الله، و أعيش حياة عادية."

إلا أن هذا تعبيرها و لكن خوفها الشديد للجلوس لوحدها أو القيام بالأعمال المنزلية حتى البسيطة منذ 30 سنة يوضح عكس ما تقول و أنها لم تتكيف مع المرض.

أما عن نظرتها للمستقبل فهي تريد أن تقوم بعمرة و هذا حسب مقورها المادي حيث قالت: "دوك خصتني غير عمرة و نموت مهنية."

بمعنى: " الآن لم يتبقى لي إلا أن أقوم بعمرة، و أموت مرتاحة."

و هذا لأنه حسب كلامها فقد تحققت كل أمانيتها فحلما الوحيد كان أن ترى ابنها سعيد و الآن لديه منزل و متزوج و بابنه لذا حاليا فهي سعيدة و تحس بالفخر بما حققه ابنها. **عرض و تحليل نتائج قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية للحالة (1):**

طبقتنا مقياس (كوستا و ماكري) على كريمة في جو هادئ في مكتب طبيب الأعصاب و أعطينا فكرة عن المقياس و كيفية الإجابة عنه و قد قمنا بقراءة كل بند للحالة بسبب تعذر فهمها لبنود المقياس.

الجدول رقم(06)يبين درجات الحالة"كريمة" على قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

الأبعاد	الدرجة الكلية	ترتيب الأبعاد
العصابية	47	02
الانبساط	49	01
الانفتاح على الخبرة	23	05
المقبولية	44	03
يقظة الضمير	36	04

يبين لنا الجدول الآتي درجات الحالة على قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، أن سمة الشخصية الغالبة هي الانبساط بدرجة 49 ، ثم تليها العصابية بدرجة 47، تليها المقبولية 44 درجة، ثم سمة يقظة الضمير 36 درجة، و أخيرا سمة الانفتاح على الخبرة 23 درجة، و هذا ما يشير إلى أن بعد الانبساط من أكثر السمات ارتباطا لدى المصابين بالصرع.

عرض و تحليل نتائج مقياس مواجهة المشكلات المعاشة للحالة (1):

تحصلت على الدرجات التالية:

الجدول رقم (07): يمثل عرض نتائج الحالة "كريمة" في مقياس مواجهة المشكلات المعاشة :

الأبعاد	الدرجات الكلية	ترتيب الأبعاد
إعادة التقييم الايجابي	10	5
الشروود العقلي	12	3
التركيز على التفريغ الانفعالي	11	4
البحث عن الدعم الاجتماعي	10	5
التعامل الفعال النشط	10	5

6	9	الإنكار
1	16	التكيف الديني
6	9	السخرية
7	7	الانسحاب السلوكي
6	9	ضبط النفس
3	12	طلب السند الانفعالي
8	6	استخدام العقاقير
2	13	التقبل
7	7	كبح النشاطات الدخيلة
6	9	التخطيط

من خلال عرض نتائج مقياس مواجهة المشكلات المعاشة المطبق على الحالة الأولى نلاحظ أنها تعتمد في مواجهة الضغوط النفسية و المواقف الضاغطة على استراتيجيات بدرجات متفاوتة، و أن الاستراتيجيات الأكثر استخداما بشدة عالية كانت أولا إستراتيجية التكيف الديني حيث تحصلت على 16 درجة من أصل 16، تليها إستراتيجية التقبل ب 13 درجة، ثم تستخدم كل من إستراتيجية الشرود العقلي، و طلب السند الانفعالي فتحصلت على 12 درجة في كلتا الإستراتيجيتين. كما نلاحظ أنها تستخدم استراتيجيات بنسبة متوسطة تمثلت في إعادة التقييم الايجابي و التي جاءت متعادلة مع إستراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي، و التعامل الفعال النشط ب 10 درجات، تليها استخدام إستراتيجية الإنكار و السخرية، و ضبط النفس و التخطيط بدرجة متعادلة قدرها 9 درجات، و أخيرا استخدام العقاقير ب 6 درجات و هي درجة منخفضة.

## خلاصة الحالة:

يتبين لنا من خلال عرض و تحليل محتوى المقابلة العيادية نصف الموجهة، و نتائج مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية ( لكوستا و ماكري )، و مقياس مواجهة المشكلات المعاشة، أن بعد الانبساط قد سجل أكبر مستوى 49 درجة، وهي السمة المسيطرة لدى الحالة و هي بذلك تتدرج في النمط الانبساطي، فالشخص الانبساطي يميل إلى أن يكون اجتماعيا محب للاختلاط، و أكثر عرضة للإثارة عن الشخص الانطوائي، و هذا ما أكدته الحالة في المقابلة حيث أنها تحب التجمعات خاصة الأسرية و تحب التعرف و الاختلاط بالناس الجدد، و جاء بعدها بعد العصابية في المرتبة الثانية أين تحصلت على 47 درجة و السمات المميزة لهؤلاء الأفراد القلق، الغضب، العدوانية، الاكتئاب، و هذا البعد يفسر أن الشخصية ذات طابع مزاجي أي لديها تقلبات مزاجية و هذا يظهر على الحالة و أكدته في قولها : " وليت نتنيرفا و نتقلق و هذا قاع مور ما مرضت". بمعنى: " أصبحت أغضب وأقلقل و هذا كله بعد أن مرضت"، ننتقل إلى بعد المقبولية الذي كان في المرتبة الثالثة، و يندرج ضمن البعد المعتدل و الذي يتميز بالانسجام و المفاوضة، و هو شخصية متكيفة و هذا ما تبين لنا من خلال المقابلة فرغم الظروف و الأوضاع التي عاشتها إلا أنها راضية بما كتب الله. يأتي بعدها بعد يقظة الضمير و الذي كان في المرتبة الرابعة، و يندرج ضمن البعد المنغلق و يدل على أن الحالة أقل حذرا و أقل تركيزا أثناء أدائها المهام المختلفة و هذا شيء صرحت به كريمة حيث أنها منذ أن مرضت لم تعد تقوم حتى بالأعمال المنزلية البسيطة. و أخيرا يأتي بعد الانفتاح على الخبرة في المرتبة الخامسة و الأخيرة و هو بذلك ذات نمط ضعيف نوعا ما، مما يبين أن الحالة لا تحب التغيير.

أما فيما يخص إستراتيجيات المواجهة فيتبين أن الحالة تستخدم عدت إستراتيجيات، و تركز على إستراتيجية التكيف الديني بالدرجة الأولى حيث تحصلت على 16 درجة، فهي ترجع إلى الدين عندما تواجه مواقف ضاغطة من خلال الممارسات الدينية كالصلاة و

الصيام و الدعاء لله عز و جل و هذا ما أكدته أثناء المقابلة فهي تصوم كل اثنين و خميس. و في الدرجة الثانية تستخدم إستراتيجية التقبل حيث حصلت على 13 درجة و نقصد بهذه الإستراتيجية أنها تتقبل الواقع الذي تعيش فيه كما هو و تعترف به ، و يتبين أن الحالة توظف إستراتيجية الشرود العقلي و طلب السند الانفعالي في الدرجة الثالثة حيث حصلت على 12 درجة في الإستراتيجيتين أي أنها تشغل ذهنها بأمر للتخفيف من انفعالها و تقوم بمناقشة مشاعرها مع المقربين قصد البحث عن دعمهم و تشجيعهم، كما أنها تستخدم استراتيجيات مواجهة ضغوط بدرجات متقاربة كإعادة التقييم الايجابي، و البحث عن الدعم الاجتماعي و التعامل الفعال النشط، الإنكار، السخرية، ضبط النفس، التخطيط أما بالنسبة لبعد استخدام العقاقير فقد حصلت على أدنى درجة فيه مما يبين أن الحالة لا تتناول أدوية و عقاقير للتخفيف من التوتر و القلق الناجم عن المواقف الضاغطة. عموماً فالحالة ( كريمة ) سجلت أكبر درجة على بعد الانبساطية و العصابية، ما يبين أن هذه السمات الغالبة لدى الحالة، و نستخلص أن أهم الاستراتيجيات التي تستخدمها في مواجهتها للمواقف الضاغطة هي التكيف الديني و التقبل.

## 2- عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية "تورسين":

### تقديم الحالة رقم (2) نورسين:

نورسين تبلغ من العمر 23 سنة، عذراء، طالبة في جامعة مولود معمري " بتيزي وزو" ، تعيش مع أسرتها المكونة من أب و أم، و إخوة، المستوى الاقتصادي لعائلتها متوسط، بدأت معاناتها مع مرض الصرع عند بلوغها 19 سنة.

### عرض و تحليل مضمون المقابلة للحالة الثانية:

تم إجراء المقابلة العيادية في الإقامة الجامعية للبنات "عمران زهرة"، " مدوحة" سابقاً بتيزي وزو في غرفة الحالة على الساعة 16:00. قدمنا أنفسنا على أننا في صدد إعداد مذكرة تخرج تحت عنوان " سمات الشخصية و استراتيجيات مواجهة الضغط لدى الراشد

المصاب بالصرع." و كون الحالة زميلتنا تحمست للفكرة و وافقت مباشرة، فقمنا بشرح كيفية إجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة، و أكدنا لها أن المعلومات التي تقدمها سرية و لا تستعمل إلا لأغراض علمية.

و أثناء الحديث معها كانت تتحدث بكل طلاقة دون أي انزعاج بكلام واضح و مفهوم، أما عن مظهرها فكان جيد يبدو عليها الاهتمام الكبير بمظهرها الخارجي، و كانت تجيب على كل الأسئلة المطروحة.

فشرعنا بأخذ البيانات الأولية و الحديث عن الحالة الصحية، و كانت متحمسة جدا للحديث عن حالتها، مما يعكس رغبتها الكبيرة للتفريغ عما بداخلها، و عند سؤالنا إن كانت تعاني من أمراض أخرى مصاحبة للصرع صرحت:

« xati ur s3ighara haca la migraine aked l'épilepsie w taki tevdā-yi-d 4 ans agi »

بمعنى: "لا ليس عندي إلا الشقيقة و مرض الصرع و هذا أصبت به من 4 سنوات." فهي لا تعاني من أمراض أخرى مصاحبة للصرع الا الشقيقة رغم تعرضها لحوادث خطيرة في السابق حيث صرحت: «atas n les accident i y3dan felli mi

nek am thmcict n 7 larwa »

بمعنى: " تعرضت للكثير من الحوادث لكنني كالقطة بسبعة أرواح." فالحالة توضح تعرضها للعديد من الحوادث و أنها نجت من حوادث مميتة، ففي مرة سقطت من سطح المنزل ارتفاع طابقين و لم يحصل لها شيء، إلا كدمات في الجسم، و في عمر 17 سنة تعرضت لحادث سير حيث انقلبت سيارتهم و أصيبت بضربة قوية في الرأس و كسر في الأنف، و بعد مرور عام على الحادث انفجرت عليها المطبخة و من الضغط سقطت على الأرض و ضربت رأسها بقوة كما أصيبت ببعض الحروق، فحوادث كهذه و بالأخص في منطقة حساسة كالرأس يعتبر سابقة صحية خطيرة تعرضت لها الحالة. لكن رغم كل هذه

الحوادث فهي لم تدخل إلى المستشفى إلا عند تعرضها لحادث السير و لم تقم بأي عملية. أما فيما يتعلق بأفراد الأسرة فهم غير مصابين بمرض الصرع حيث صرحت:

« **khati ulac ala nkk** »

بمعنى: "لا يوجد أنا فقط." فأفراد العائلة لا يعانون من هذا المرض و ربما يدل ذلك على كون المرض غير وراثي لدى الحالة أي أن أسبابه بيئية أو كيميائية عصبية، و فيما يخص أفراد أسرتها ليس لديهم أمراض مزمنة إلا أخوها الذي أصيب بورم في الدماغ، صرحت:

« **tawacult- iw ur tes3i ara lahlakat ala wagini idivanen akka felli aked gma athyar7em Rebbi yela ys3a tumeur di Imokhis** »

بمعنى: "عائلتي ليس لديها أمراض إلا هذا المرض الذي ظهر عليّ كما أن أخي رحمه الله كان لديه ورم في المخ." و كانت الحالة حزينة و تبكي لتذكرها لأخيها و لتلك السنة السوداء التي مرت عليهم فبعد موت أخيها ب 15 يوم توفيت ابنة عمتها عن عمر يناهز 27 سنة بسبب سكتة قلبية و لم تكن تعاني من أي مرض عضوي، لكنها كانت حزينة و مصدومة مما حدث حيث في تلك الأيام كان موعد زواجها و بسبب وفاة أخ الحالة غيروا الموعد و ماتت باليوم الذي كان مقرر في البداية لزواجها، فكانت العائلة كلها في حالة هستيرية من البكاء، فلم يتحملوا فقدان شخص آخر من العائلة في نفس المدة، و كان عام صعب عليهم جميعا، و لعل هذا يبين أن الأمراض المزمنة غير وراثية و كل فرد معرض للإصابة بأي مرض كان عضوي أم نفسي.

فيما يخص المعاش النفسي فالحالة أصبحت أكثر حزنا و توترا بعد إصابتها بالمرض، حيث تعرضت لنوبتين من قبل لكن لم تبد لهما أي اهتمام، وعند ذهابها إلى طبيب الأعصاب الذي كانت تتابع عنده بسبب الصداع النصفي أخبرته أنه يحصل معها حركات لا إرادية تزعجها فأحيانا يهتز رأسها سريعا و أحيانا يدها، كما أنها تعرضت مرتين لإغماء مفاجئ و لا تدري ما سببه، فقام بإعادة إجراء تخطيط الدماغ للحالة فورا، فكانت تتابع عنده

منذ 2015 و قامت في هذه السنة بإجراء هذا التخطيط و نتائجه كانت سليمة. فقام بإجراء تخطيط الدماغ للحالة لكنه لم يقل لها أي شيء، و في الوصفة الطبية إضافة إلى دواء الصداع النصفي دواء آخر و عند سؤال الحالة لما هذا الدواء الآخر أجابها أنها ستقوم أولاً بإجراء التصوير بالرنين المغناطيسي للدماغ لكي يرى ما سبب هذه الحركات اللاإرادية و هذا الدواء من أجل هذه الحركات. لكن الحالة بمجرد خروجها من عيادة الطبيب و كونها قد قامت بتكوين بائعة صيدلية لديها فكرة مسبقة عن الدواء إلا أنها لم تكن متأكدة و قامت بالبحث في الانترنت عنه، فعند وجدت أن شكوكها صحيحة و يستخدم لحالات الصرع انهارت بالبكاء حيث صرحت: **s3igh akka l'idée af dwa aki mi bsah mi thwalagh i l ordenance nighas ihi sur 3ar9ntiyi nagh blk sakhdhamnt i wayen nidhen mi hosagh ofigh bli sakhdhamnt i watan akki aghligh ar imetawon gomagh asosmagh** »

بمعنى: "لدي فكرة عن هذا الدواء لكن عندما رأيته في الوصفة الطبية ظننت أنني لم أفكر جيداً أو استخدم لأمراض أخرى فبحثت و وجدت أنه يستخدم لهذا المرض فانهرت بالبكاء." كما ظنت أنها بالتأكيد تعاني من شيء في الرأس لهذا طلب منها إجراء الرنين المغناطيسي، و بعد أسبوع عادت إلى الطبيب بالنتائج و أخبرها أن النتائج سليمة لكن تخطيط الدماغ يظهر شحنات كهربائية زائدة في الدماغ و هذا ما أدى بها إلى الإغماء مرتين و إلى الحركات اللاإرادية التي تحدث معها وأنها يجب أن تداوم على الدواء بانتظام، و الابتعاد عن كل ما يحرض نوبات الصرع، فأحست الحالة بالضعف و العجز، لخوفها أن يؤثر على حياتها و دراستها و فكرت أن تتوقف عن الدراسة لكن بمساندة عائلتها و أصدقائها كما مساندة أساتذتها اقتنعت أن المرض لن يؤثر على حياتها حيث قالت: **mi dasorigh bli dhayen akmlagh donithiw aked lahlak akki fechlagh gadhagh nighas goliw donithiw akk attvdel** »

بمعنى: " عندما تأكدت أنني سأكمل حياتي بهذا المرض فشلت قلت في قلبي أن حياتي كلها ستتغير. "

و في بداية العلاج مرت بفترة صعبة خاصة أن للدواء آثار جانبية أثرت سلبا عليها كالدوار، التعب، سقوط الشعر، زيادة في الوزن مما أثر على نفسياتها في القيام بأي شيء، لكن بعد مرور مدة تقبلت المرض و لم تعد تفكر سلبا، فبمداومتها على الدواء تحسنت تلك الحركات اللاإرادية التي كانت تزعجها و هذا شيء أسعد الحالة.

أما فيما يخص الحياة العلائقية فالحالة تعيش مع عائلتها حياة جيدة مبنية على الاحترام و التعاون و الثقة و المحبة فيما بينهم، و لم تتغير علاقتهم بعد الإصابة نورسين بالمرض لكن أصبحوا يخافون عليها كثيرا حيث صرحت: **Ossan-nni mi zran bli hlkagh oghalen ttagadhen feli grave uytajanara ad fghagh wahedi naghakhmagh kach haja** »

بمعنى: "في الأيام التي عرفوا بمرضي، أصبحوا يخافون علي كثيرا، و لا يتركوني أخرج لوحدي أو أن أقوم بأي شيء. " إلا أن الحالة لم تتقبل تلك الرعاية الزائدة التي قدمتها أسرتها حيث شككت ضغطا كبيرا عليها، حيث قالت: **nighasen dayen orizagh ara geth ilval nwen amaken olac aco yoghen olach acho igvdlen maladie chronique nrml maci ala nkk** »

بمعنى: " قلت لهم توقفوا فلتتعاملوا كأنه لم يحدث لي شيء إنه مرض مزمن، عادي و ليس أنا فقط. " فعائلتها كانت خائفة من فقدانها بالأخص أن الخل يكمن في الرأس و أخوها رحمة الله عليه مات بسبب مرض في الرأس، لكنها لم تتحمل ذلك القلق الزائد، و في الأخير تفهموا الوضع لكن بقي الاهتمام بها كحالة خاصة. أما أفراد الأسرة الممتدة لم ترد أن يعرفوا فهي لا تريد تلك الرعاية الخاصة أو نظرة شفقة فهي تريد عيش حياة طبيعية كما كانت قبل

المرض، و علاقتها مع زملائها لم تتغير أبدا فمازلت علاقتهم كما كانت قبل إصابتها بالمرض.

أما فيما يخص السمات الشخصية فلديها ثقة عالية بنفسها و في قدراتها و هذا شيء تؤكد من خلال حديثها فرغم المرض و الآثار الجانبية للدواء إلا أنها كانت مجتهدة في دراستها و تتحصل على نتائج عالية، كما تقوم بالأعمال منزلية لوحدها و تطبخ رغم أن هذا الكثير من المصابين بالصرع يتجنبوه، و تساعد صديقاتها على حل مشكلاتهم و مساندتهم ، و لا تخاف من القيام بأي شيء فلا تفكر أبدا أنه يمكن أن يحصل لها شيء أو يؤثر المرض على حياتها حيث صرحت: **jigh ara lahlak akki ayarez amk iythogh zik iligh thora mi mindak akka t9li9agh mi nrml machi haja** »

بمعنى: " لم أترك هذا المرض يكسرنى، فكما كنت، مازلت كما أنا، لكن أحيانا أقلق لكن عادي ليس بشيء مهم." و هذا يوضح أن الحالة أصبحت تعاني قليلا من القلق و العصبية ويمكن أن يكون بسبب الدواء لكن رغم ذلك فهي سعيدة بشخصيتها و بحياتها و ترى الأمور بإيجابية و تستمتع بالقيام بكل النشاطات اليومية حتى لو كانت صعبة.

أما فيما يخص إستراتيجيات مواجهة الضغط، فالحالة تتعرض لبعض المواقف و الضغوطات المزعجة خاصة في مشوارها الدراسي، لكن دائم تتقبل ما يحصل معها و تحاول حل المشكلات التي تواجهها بكل عقلنة، و لا تترك أي مشكلة تؤثر على حياتها، و نوبات الصرع أصبحت تتعامل معها كأنها جزء من حياتها و هذا حسب قولها: **lahlak akki d amdakliw ghorl nkk d lhaja si degi uyejini ara akk par contre far7agh s yimaniw mi kmlagh donithiw nrml** »

بمعنى: " هذا المرض عندي رفيقي، شيء لا يتجزأ مني، و لا يزعجني بل العكس أنا سعيدة بنفسي لأنني أكملت حياتي عادي." و هذا يبين لنا أن الحالة تكيفت مع مرضها.

نظرتها إلى المستقبل نظرة ايجابية و متفائلة قبل و بعد إصابتها بالمرض، ولعل ذلك يعود إلى تقبل الحالة و تكيفها مع الصرع. فتسعى لتحقيق كل طموحاتها و أمنياتها و أهمها

الحصول على شهادة الدكتوراه، حيث صرحت: **« la avenir ino nchlh attili amek ttmenigh pour l instant vghigh adawedhagh doctorat »**

بمعنى: " مستقبلي سيكون كما أتمناه، و حاليا أريد أن أصل إلى الدكتوراه." فهذا يبين النظرة الايجابية للحالة و أنها لا تنظر إلى أن الصرع يمكن أن يقف عائقا أمام تحقيق أحلامها فهي تسعى جاهدة لتحقيق كل طموحاتها و العيش حياة طبيعية.

### عرض و تحليل نتائج قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية للحالة (2):

طبقتنا مقياس (كوستا و ماكري) على نورسين في جو من الراحة داخل غرفتها في الإقامة الجامعية، و أعطينا فكرة عن المقياس و كيفية الإجابة عنه من خلال قراءة كل بند على حدا و الإجابة بعلامة (x) أمام كل فقرة تجدها مناسبة، مدة الاختبار لم تتجاوز 15 دقيقة، و كانت سريعة في إجابتها على كل بند.

الجدول رقم (08): يبين درجات الحالة "نورسين" على قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

الأبعاد	الدرجة الكلية	ترتيب الأبعاد
العصابية	42	3
الانبساط	43	2

4	38	الانفتاح على الخبرة
5	33	المقبولية
1	49	يقظة الضمير

نلاحظ من خلال الجدول رقم (08) الذي يمثل درجات الحالة على قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية أن بعد يقظة الضمير قد سجل أكبر مستوى 49 درجة، ثم يليها بعد الانبساط بدرجة 43، و في المرتبة الثالثة العصابية 42 درجة، بعدها الانفتاح على الخبرة 38 درجة، و أخيرا بعد المقبولية 33 درجة، و هذا ما يشير إلى أن بعد يقظة الضمير من أكثر السمات ارتباطا لدى المصابين بالصرع.

#### عرض و تحليل نتائج مقياس مواجهة المشكلات المعاشة للحالة (2):

و قد تحصلت على الدرجات التالية:

الجدول رقم (09): يمثل عرض نتائج الحالة "تورسين" في مقياس مواجهة المشكلات المعاشة:

الأبعاد	الدرجات الكلية	ترتيب الأبعاد
إعادة التقييم الايجابي	11	2
الشروود العقلي	6	6
التركيز على التفريغ الانفعالي	14	1
البحث عن الدعم الاجتماعي	6	6
التعامل الفعال النشط	11	2

8	4	الإنكار
4	8	التكيف الديني
5	7	السخرية
6	6	الانسحاب السلوكي
4	8	ضبط النفس
7	5	طلب السند الانفعالي
8	4	استخدام العقاقير
3	9	التقبل
3	9	كبح النشاطات الدخيلة
2	11	التخطيط

من خلال عرض نتائج مقياس مواجهة المشكلات المعاشة المطبق على الحالة الثانية نلاحظ أنها تستخدم عدت استراتيجيات لمواجهتها للضغوط، فتستخدم بالدرجة الأولى التركيز على التفريغ الانفعالي حيث تحصلت على 14 درجة، و في الدرجة الثانية هناك مجموعة من الاستراتيجيات تمثلت في إعادة التقييم الايجابي، و التعامل الفعال النشط، و التخطيط حيث تحصلت على 11 درجة، كما أنها تستخدم استراتيجيات أخرى متقاربة في مواجهتها للضغوط و هي التقبل و كبح النشاطات ب 9 درجات، ضبط النفس و التكيف الديني ب 8 درجات، السخرية ب 7 درجات، فتليها كل من إستراتيجية الشرود العقلي و البحث عن الدعم الاجتماعي و الانسحاب السلوكي ب 6 درجات، و أخيرا طلب السند الانفعالي ب 5 درجات، و استخدام العقاقير ب 4 درجات.

## التحليل العام للحالة:

يتبين من خلال عرض و تحليل معطيات المقابلة العيادية نصف الموجهة، و نتائج مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (لكوستا و ماكري)، و مقياس مواجهة المشكلات المعاشة ( لشفيق ساعد)، لدى الحالة " نورسين " التي تعاني من الصرع منذ أربع سنوات، أنّ بعد يقظة الضمير قد سجل أكبر مستوى 49 درجة، و هي السمة المسيطرة لدى الحالة و الأشخاص الذين يتميزون بهذه السمة لديهم القوة و الإرادة و السعي وراء تحقيق أهداف الحياة كما قد يتمتعون بتخطيط مسبق عن المستقبل، و بالتالي هذه السمات قد تميز الحالة عن غيرها من الحالات الأخرى فهي تحاول إثبات ذاتها و هذا ما يتبين من خلال مقابلتنا معها فتحصيها الدراسي جيد و تسعى لتحقيق المزيد و تحقيق أهدافها و لا تنظر إلى مرضها كعائق. يأتي في المرتبة الثانية بعد الانبساط الذي تحصلت فيه الحالة على 43 درجة و هو بذلك يتدرج في النمط الانبساطي، فالشخص الانبساطي يميل إلى أن يكون اجتماعيا، يحب الإثارة و كثير الكلام و يمكن وصفهم ممثلون بالطاقة، فالحالة رغم معاناتها إلا أن درجة الانبساط مرتفعة و هذا شيء كان ظاهر عليها فهي شخصية متحمسة و تسعى لإثبات نفسها. و في المرتبة الثالثة يأتي بعد العصابية حيث تحصلت على 42 درجة و هو نمط معتدل، الذي عبر عنه كوستا و ماكري: ( قلق هادئ أحيانا )، ( يشعر أحيانا بالغضب و العدوانية )، أي صعوبات لتحمل الضغوطات و أحيانا يكون مندفع و هذا ما اتضح على الحالة فرغم ما كانت تعانيه من ألام نفسية و جسدية إلا أنها هادئة و متقبلة للمرض كليا و مسيطرة على أعصابها، و في المرتبة الرابعة يأتي بعد الانفتاح على الخبرة ب 38 درجة و هي درجة متوسطة، يشير إلى وجود انفتاح على تلقي معلومات من جانب الصحة النفسية، و معرفة كل ما هو جديد عن مرضها. و أخيرا بعد المقبولية ب 33 درجة و هي درجة متوسطة مما يبين لنا أن الحالة تتميز بالود، و التعاطف و هذا ما أثبتته في المقابلة حيث تعتبر سندا لأصدقائها.

أما بالنسبة لمقياس استراتيجيات مواجهة المشكلات المعاشة يتضح أنها تركز على إستراتيجية التركيز على التفريغ الانفعالي بالدرجة الأولى حيث تحصلت على 14 درجة و هذا عبر التعبير عن الحالة الانفعالية الناتجة عن الموقف الضاغط، و بالدرجة الثانية إعادة التقييم و التخطيط حيث تحصلت على 11 درجة و هذا ما أكدته خلال المقابلة حيث تسعى دائما لحل المشكلات التي تواجهها، ثم تستخدم إستراتيجية كبح النشاطات و التقبل أي أنها تتقبل الموقف الضاغط و تحاول التركيز على فهمه و إيجاد الحلول المناسبة و تتجنب كل الأنشطة الأخرى التي تشتت التركيز، و تستخدم أيضا استراتيجيات مواجهة ضغوط أخرى بدرجات متقاربة كضبط النفس، و التكيف الديني، السخرية، و الشرود العقلي، الدعم الاجتماعي و الانسحاب السلوكي.

عموما فالحالة "تورسين" تتسم بالعديد من السمات المختلفة، لكن سمة يقظة الضمير و الانبساط هم السمات الغالبة لدى الحالة. و نستخلص أن أهم الاستراتيجيات التي تستخدمها الحالة لمواجهة المواقف الضاغطة هي التقبل و التخطيط.

### 3- عرض و تحليل و مناقشة نتائج الحالة الثالثة "يوسف":

#### تقديم الحالة رقم (3) يوسف:

يوسف شاب يبلغ من العمر 29 سنة، من ولاية بومرداس بلدية "برج منايل"، عازب، ذو مستوى اقتصادي متوسط، و مستوى رابعة متوسط فيما يخص التعليم، يعيش مع والديه و إخوته و هو الصغير فيهم، و يعمل أعمال مختلفة حرة، يعاني من مرض الصرع منذ سنة 2010.

#### عرض و تحليل مضمون المقابلة للحالة الثالثة:

تم إجراء المقابلة العيادية في المؤسسة الاستشفائية العمومية في بلدية برج منايل، ولاية بومرداس، على الساعة 10:00، و بالتحديد في مكتب طبيب الأعصاب، استهلنا اللقاء بتقديم أنفسنا كطلبة علم النفس العيادي، و في صدد إعداد مذكرة التخرج لنيل شهادة

الماستر، و طلبنا الإذن منه لإجراء مقابلة عيادية، و قد كان طبيب الأعصاب قد أخذ الإذن منه من قبل لكن طلبنا نحن أيضا منه فوافق على ذلك بكل تفهم، فقمنا بشرح كيفية إجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة من خلال طرح الأسئلة و له حرية الإجابة.

أول شيء يلاحظ على الحالة أنه يتمتع بمظهر لائق و مرتب و نظيف، بدا لنا أنه قليل الكلام عندما بدأنا بطرح الأسئلة، بالإضافة إلى أنه كثير الحركة، حيث كان يبتسم تارة، و يمزج تارة أخرى خاصة عند الحديث عن مرضه.

بدأنا بالحديث عن الجانب الصحي فبدأ عليه التأثير قليلا كون هذا الجانب له كبير الأثر على نفسيته كما يبدو، و أول ما تم سؤاله عليه حول ما إذا يعاني من أمراض مصاحبة للصرع، فصرح: " نو ما عنديش."

بمعنى: " لا ليس عندي." فالحالة لم يقع فريسة مرض آخر، و فيما يخص إن تعرض لحوادث في السابق، فيبدو أن الحالة عانى مشاكل و حوادث كثيرة في الماضي و يظهر ذلك من خلال علامات التأفف و التهيد الطويلتين و رد علينا قائلا: " نقدر و نقولو وي، كنت ندابز مع واحد الناس و قاسوني شحال من مرة."

بمعنى: " كنت أتشاجر مع بعض الأشخاص و أصبت أكثر من مرة." إذن فالحالة و على حد تعبيره قد وقع في العديد من المشاكل و الأزمات، كما وصل من خلالها إلى مشادات جسدية في بعض الأحيان، وهذا يشير إلى نوع من العصبية و عدم القدرة على التحكم في النفس و ضبطها في المواقف الصعبة و المشحونة إلا أن الإصابات التي تعرض لها لم تكن خطيرة فهو لم يقم بأي عملية جراحية و لم يدخل إلى المستشفى من قبل. و يوضح الحالة أنه الوحيد من بين أفراد الأسرة المصاب بمرض الصرع، و كذلك بقية العائلة و يقول في ذلك: "لا لا ماشي مرض."

بمعنى: "لا ليسوا مريضين." كما أنهم لا يعانون من أمراض أخرى، و ليس لديهم مشكلات صحية أو أزمات و يوضح ذلك من خلال قوله: " أنا برك لي مريض لافامي لا لا ما عندهم حتى مرض."

بمعنى: "أنا فقط المريض العائلة ليس عندهم أي مرض." و ما يلاحظ فيما يخص هذا الجانب الصحي هو الاختصار في الإجابات و الإجابة على قدر السؤال، و هذا يعكس نوعا من التجنب للحديث حول حالته الصحية بسبب أفكاره السوداوية حول مرضه.

فيما يخص المعاش النفسي للحالة فقد عبر عن ردة فعله اثر تلقيه خبر المرض بشكل مفرط التوتر و أوضح أنه شعر بالذهول من هول الصدمة، و أنه لم يصدق أن لديه مرض الصرع كونه كان مراهق و كان يعتبر أن هذا المرض سيؤدي به إلى الجنون، خاصة أنه كان يتعرض لنوبات عنيفة حيث صرح: " كنت صغير تخلعت حسابلي خلاص راح نهيل." بمعنى: " كنت صغير تفاجئت ظننت أنني سأجن." فالحالة يبين لنا أن ردة فعله كانت بسبب سنه الصغير و جهله بحقيقة المرض.

و بدأ بالمتابعة الطبية عند طبيب خاص بالأعصاب بعد أن تم تحويله من طبيب عام، بسبب النوبات التي كان يتعرض لها كل فترة، و بعد أن قام طبيب الأعصاب بكل التحاليل و الأشعة اللازمة للحالة، و معرفة سبب تلك النوبات و السيطرة عليها أصبح الحالة يتابع عنده كل 3 أو 6 أشهر حيث صرح: " من 2010 لدوك عندي كنترول كل 3 اشهر و لا 6 و مزالني بالدوا، و مزال نزيد بيه مراحش نحيسو."

بمعنى: " منذ 2010 إلى يومنا هذا و أنا عندي فحص كل 3 أشهر أو 6 و مازلت أشرب الدواء و سأكمل به أيضا لن أستطيع التوقف عنه." و هنا الحالة كان يتأفف فيظهر بوضوح رفضه للدواء و إحباطه أو ملله، و هو يخفي وراء ذلك رفضه للمرض بسبب ما يعانیه منه، و ما يسببه له من توتر. و الحالة يعتبر حياته قبل المرض رائعة حيث صرح: "قبل ما نمرض كانت حياتي تهيل كانوا صحابي يقادروني و قاع يخافوني."

بمعنى: " قبل أن أمرض كانت حياتي جيدة، كانوا أصحابي يحترموني و كلهم يخافون مني." لكن بعد إصابته بالمرض تغير كلياً فأصبح يخاف أن يخرج من المنزل، و بالأخص في بداية العلاج فالدواء كان يزيد من شدة النوبات و كان يتعرض لنوبة تقريبا كل يوم و كانت تثير عنده نوعاً من الإحراج خاصة أن من بين نتائجها التبول اللاإرادي، فهذا عامل يبعد المريض عن المجتمع و يجعله بمعزل عنه حتى لا يتعرض لهذه المواقف، و يشير إلى ذلك بقوله: " وليت نقعد فالدار برك، قرائتي حبستها خاطرش ليامات نولين زاد عليا الحال."

بمعنى: " أصبحت أجلس في المنزل فقط دراستي توقفت عنها لأنه في الأيام الأولى كانت حالتي سيئة." فالحالة توقف عن الدراسة و أصبح منعزل و لا يحب الكلام مع أي أحد، و كانت إجاباته مختصرة و لعل هذا راجع إلى عدم رغبته في الحديث عن حالته الاجتماعية و علاقاته لأن هذا سيجبره حتماً على الحديث عن أسباب ذلك و هو ما يتجنبه معنا و نقصد بذلك المظاهر التي تتميز بها النوبة، مما يبين لنا أن المرض أثر سلباً على مجرى حياة الحالة. إلا أنه بعد مرور سنتين على المرض و السيطرة عليه بالدواء أصبح يقوم أحياناً ببعض الأعمال الحرة حيث صرح: " كي بدا المرض ينقص بديت نخدم شويأ مرأ فالفلاحة مرأ نبيع الخضرة مهم نخدم."

بمعنى: " عندما بدأ المرض يخف بدأت بالعمل أحياناً في الفلاحة و أحياناً أبيع الخضر، المهم أن أعمل". فيظهر لنا أن الحالة كان يحاول التغلب على المرض و نسيانه و ذلك بإشغال نفسه في العمل.

في جانب الحياة العلائقية، الحالة يتميز بالنمط الإنسجامي مع أسرته، متساهل من طرف العائلة يكن لهم كل الحب و التقدير و التسامح مع عدم المبالاة في الأمور الصغيرة، بالنسبة لأبيه علاقته عادية يسودها قلة التفاهم إلا أن هذا لا يشكل عائق في حياته، يعتبر أمه هي

المصدر الكبير للحنان و العطف حيث قال: " يما نلقاها فكلش حتا الدراهم كي نخص هي تمدلي."

بمعنى: " أمي أجدها في كل شيء حتى و إن احتجت نقود هي تعطي لي." و علاقته مع إخوته أيضا جيدة لا توجد معهم أي مشاكل، فيتبين أنه كان يعيش داخل أسرة يسودها نمط تربوي جيد خالي من الصراعات، و بعد إصابته بالمرض أصبحت علاقته بأبيه أيضا جيدة فكان يخاف عليه كثيرا، و يلبي له كل طلباته، و يأخذه إلى الطبيب كل فترة دون أن يمل من ذلك، و كل الأسرة ساندته و أصبحوا يخافون عليه و يقومون برعايته، لكن علاقته مع الزملاء تغيرت فهو من أصبح منعزل و لا يحب الخروج و الاختلاط بالناس كما صرح سابقا.

أما فيما يخص سمات الشخصية فالحالة يؤكد لنا أن لديه ثقة في نفسه و هذا المهم فهو لا يحتاج إلى أن يثق في الآخرين حيث صرح: " عندي كونفيونس فروحي، أنا راني فرحان بروحي، معديش هاديك تاع نتصنع قدام الناس، أنا أنا لي حب يحب و لي كره يبعد." بمعنى: " لدي ثقة بنفسي، أنا سعيد بشخصيتي، لا أحب التصنع أمام الناس، أنا أنا من أحب ذلك أحب و من كره يبتعد." كما أوضح لنا أنه يفضل الانعزال و الانسحاب و اللجوء إلى الخمر رغم معرفته أنه مضر و لا يجب أن يشربه مع دواء الصرع إلا أنه يعتبره وسيلة لتنفيس عن حالة الإحباط في داخله، فهو يشعر بالإحباط لخوفه من عدم تكوين أسرة حيث صرح: "الإحباط هذا نحس بيه كي نخم ايلا كاينة وحدة تقبل بيا."

بمعنى: " الإحباط هذا أشعر به عندما أفكر إن كان هناك من تقبل بي." فالحالة يظن أن مرضه سيقف عائق أمام تكوينه أسرة، كما أنه دائما في حالة قلق و توتر و تقلب المزاج نتيجة عدم قبوله لمرضه، لكنه رغم ذلك لا يشعر بالخوف في انجاز أي عمل كان فهو يريد أن ينسى مرضه رغم أن ذلك صعب جدا عليه لأن النوبات تأتي بشكل فجائي و تذكره دائما بالمرض، حيث قال: " مانحبش نفكر فالمرض، بصح ليكريز دايم يفكروني."

بمعنى: " لا أحب أن أفكر في المرض، لكن النوبات دائما يذكرونني." فالحالة يريد أن يتجاوز مرضه و ينساه لكن النوبات المفاجئة تذكره في ذلك، مما يجعله في حالة قلق و توتر شديد، حيث قال: " نتنيرفا مور ماجيني لأكريز، و نكره. "

بمعنى: " أغضب بعد النوبة، و أكره." و هذا دليل على تأثير المرض المباشر في سوء حالته النفسية و ما يعانیه من قلق.

و فيما يخص محور إستراتيجيات المواجهة فالحالة يتعرض لضغوطات و مشاكل تزعبه و لعل أهم الضغوطات في حياته هو تعرضه لنوبة و هو خارج المنزل فهو يشعر بالإحراج الشديد و هذا بسبب نتائج تلك النوبة و هي التبول اللاإرادي كما ذكرنا سابق، و كان في كل مرة يتعرض فيها لنوبة يشرب الخمر حتى يثمل لكي ينسى حسب رأيه الموقف المحرج الذي مر به، و في كل مرة يتعرض لموقف ضاغط يشرب الخمر، مما أثر على حياتها العملية فلا أحد يقبل بأن يعمل عنده حيث صرح: " لي يعرف بلي مريض، و زيد نسكر ميحبش نخدم عندو مي أنا منقدرش ننسى غير كي نسكر."

بمعنى: "كل من يعرف أنني مريض، و أشرب الخمر لا يجب أن أعمل لديه، لكن أنا لا أستطيع أن أنسى إلا عندما أشرب الخمر." فيتبين أن الحالة عندما تواجهه أي مشكلة يلجأ إلى الخمر فهو يحاول أن يتكيف مع المرض لكن نتائج النوبة تخرجه مما جعله لا يتقبل المرض، حيث صرح: "منقدرش نكمل حياتي بالمرض هادا خاطرش يحشمني ."

بمعنى: " لا أستطيع أن أكمل حياتي بهذا المرض لأنه يحرمني." فيظهر لنا أن الحالة رغم محاولاته للتكيف مع المرض إلا أنه لا يستطيع تقبله.

نظرته إلى المستقبل متشائمة، فليس له تصور للمستقبل بل لديه أفكار سوداوية حوله و أن ما سيأتيه هو أمر مجهول بالنسبة له و يقول في ذلك: " ما عندي حتى نظرة للمستقبل بهاذ المرض، معلاباليش واش راه يستنا فيا."

بمعنى: " ليس لدي نظرة عن المستقبل بهذا المرض، لا أعرف ماذا ينتظرنى." إلا أن لديه بعض الأمانى يسعى إلى تحقيقها و أولها أن يشفى من مرضه حيث يعتبر الصرع السبب في عجزه على القيام بالعديد من الأمور كالزواج حيث صرح: " إن شاء الله نبأ من هاد المرض و نتزوج."

بمعنى: "أتمنى أن أشفى من هذا المرض و أتزوج." فالحالة يرى أن مرضه يقف عائقاً لتحقيق ما يريد و يطمح إلى أن يشفى لكي يصل إلى ما يريد.

### عرض و تحليل نتائج قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية للحالة (3):

طبقتنا مقياس (كوستا و ماكري) على الحالة يوسف في جو من الراحة داخل مكتب طبيب الأعصاب و أعطينا فكرة عن المقياس و كيفية الإجابة عنه من خلال قراءة كل بند على حدا و الإجابة بعلامة (x) أمام كل فقرة تجدها مناسبة مدة الاختبار لم تتجاوز 25 دقيقة، و كان جدياً في إجابته على كل بند إضافة لطرحة لبعض الأسئلة.

الجدول رقم (10): يبين درجات الحالة " يوسف" على قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

الأبعاد	الدرجة الكلية	ترتيب الأبعاد
العصابية	48	1
الانبساط	28	3
الانفتاح على الخبرة	27	4
المقبولية	33	2
يقظة الضمير	26	5

يبين لنا الجدول الآتي درجات الحالة على مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، أن سمة الشخصية الغالبة هي العصابية ب 48 درجة و هي درجة مرتفعة، تليها المقبولية

ب33 درجة ما يبين أن هذا البعد مستواه متوسط، بعدها يأتي بعد الانبساط ب 28 درجة ، تليهم الانفتاح على الخبرة ب 27 درجة، و يقظة الضمير ب 26 درجة، ما يبين أن هذه الأبعاد الثلاثة مستواها منخفض.

عرض و تحليل نتائج مقياس مواجهة المشكلات المعاشة للحالة (3):

تحصل على الدرجات التالية:

الجدول رقم (11): يمثل عرض نتائج الحالة "يوسف" في مقياس مواجهة المشكلات المعاشة:

الأبعاد	الدرجات الكلية	ترتيب الأبعاد
إعادة التقييم الايجابي	8	5
الشهود العقلي	9	4
التركيز على التفريغ الانفعالي	13	1
البحث عن الدعم الاجتماعي	4	8
التعامل الفعال النشط	8	5
الإنكار	11	3
التكيف الديني	4	8
السخرية	6	7
الانسحاب السلوكي	6	7
ضبط النفس	4	8
طلب السند الانفعالي	4	8
استخدام العقاقير	12	2
التقبل	8	5
كبح النشاطات الدخيلة	9	4
التخطيط	7	6

من خلال الجدول رقم (11) نلاحظ أن الحالة تستعمل إستراتيجية التركيز على التفريغ الانفعالي بصفة أكبر عند مواجهتها للحالة الضاغطة حيث تحصلت على 13 درجة، و هي أكبر قيمة، تليها إستراتيجية استخدام العقاقير ب 12 درجة و الإنكار ب 11 درجة، بعدها نلاحظ أن هناك مجموعة من الاستراتيجيات متقاربة فيما بينها و هي كل من الشرود العقلي و كبح النشاطات الدخيلة ب 9 درجات، إعادة التقييم الايجابي و التعامل الفعال للنشط، إضافة إلى التقبل ب 8 درجات، التخطيط ب 7 درجات ، السخرية و الانسحاب السلوكي ب 6 درجات، و أخيرا نلاحظ استراتيجيات تحصلت فيها على درجات منخفضة جدا و هي كل من البحث عن الدعم الاجتماعي، التكيف الديني، ضبط النفس، طلب السند الانفعالي ب 4 درجات.

### التحليل العام للحالة:

من خلال تحليل محتوى المقابلة العيادية نصف الموجهة التي أجريت مع الحالة، و من خلال نتائج المقاييس المطبقة استطعنا الوصول فيما يخص سمات الشخصية إلى أن البعد العصائبي هو السائد على شخصية الحالة ( يوسف) حيث سجل أكبر درجة على المقياس و هي 48 درجة و تعد ضمن سمات ( الغضب، التعصب، و التوتر )، و هذا ما يظهر لنا من خلال المقابلة فالحالة في صراع نفسي مع ذاته، و جاء بعدها بعد المقبولية في الدرجة الثانية حيث تحصل على 33 درجة، و هو بذلك يندرج ضمن نمط المقاومة، و الذي يتميز بالتحدي و المقاومة لذا نرى بعض السمات الدالة على المقبولية و الانسجام نوعا ما لدى الحالة كالتواضع، و إصراره على تقبل مرضه و العلاج رغم أنه لم يصل لذلك إلا أنه يسعى إلى الشفاء، ننتقل بعده إلى بعد الانبساط في المرتبة الثالثة أين تحصل على 28 درجة و هو مستوى منخفض ما يدل على أن الحالة انطوائي و هذه النتيجة كانت متوقعة بناء على حديثه أثناء المقابلة، و جاء بعد الانفتاح على الخبرة في المرتبة الرابعة حيث سجل درجة

منخفضة، أخيرا بعد يقظة الضمير أين تحصل على درجة منخفضة أيضا 26 درجة مما يدل على أن الحالة أقل تركيزا أثناء أدائه للمهام المختلفة.

أما فيما يخص إستراتيجية المواجهة فيتبين أن الحالة يستخدم استراتيجيات مواجهة مختلفة و متفاوتة الدرجات و اعتمد بشكل كبير على إستراتيجية التركيز على التفريغ الانفعالي (13 درجة)، فهو يركز على التعبير عن الحالة الانفعالية الناتجة عن الموقف الضاغط، و دائما تكون بالغضب و الصراخ، حيث صرح أثناء المقابلة : " كي تصرا حاجة صغيرة برك نبدا نزقي منقدرش نشد روعي ."

بمعنى : " عندما يحصل شيء بسيط أبدأ بالصراخ لا أستطيع التحكم في نفسي." كما يستعمل أيضا بشكل عالي إستراتيجية استخدام العقاقير حيث تحصل على 12 درجة بعده الإنكار مباشرة ب 11 درجة، و هذا ما تبين أثناء حديثه في المقابلة فهو يقوم بشرب الخمر أثناء المواقف الضاغطة لكي ينسى و يتجاهل ذلك الموقف الضاغط، كما يستخدم أيضا استراتيجيات بدرجات متوسطة كالشroud العقلي و كبح النشاطات الدخيلة، إعادة التقييم الايجابي، التعامل الفعال النشط، التقبل، أما بالنسبة لإستراتيجية التخطيط، السخرية، الانسحاب السلوكي، البحث عن الدعم الاجتماعي، التكيف الديني، ضبط النفس، طلب السند الانفعالي، فهي استراتيجيات توظفها الحالة بشكل ضئيل في التعامل مع الضغوط. عموما الحالة "يوسف" سجل أكبر درجة في بعد العصابية ما يبين أن هذه السمة الغالبة لدى الحالة، و نستخلص أن أهم الاستراتيجيات التي يستخدمها في مواجهة المواقف الضاغطة هي التركيز على التفريغ الانفعالي و استخدام العقاقير.

#### 4- عرض و تحليل و مناقشة نتائج الحالة الرابعة "ريمة":

##### تقديم الحالة رقم ( 4 ) ريمة :

الحالة " ريمة " امرأة تبلغ 29 سنة، من مدينة بومرداس، مطلقه، و لها مستوى ثالث ليسانس، تعيش مع أسرتها المكونة من أب و أم و إخوة، و هي البنت الصغرى لوالديها، مستواها الاقتصادي جيد، تعاني من الصرع منذ 3 سنوات.

##### عرض و تحليل مضمون المقابلة للحالة الأربعة:

تم إجراء المقابلة العيادية في المؤسسة الاستشفائية العمومية في بلدية برج منايل، ولاية بومرداس، على الساعة 11:00 بالتحديد في مكتب طبيب الأعصاب، بدأنا بتقديم أنفسنا كطلبة علم النفس العيادي، و في صدد إعداد مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر، و طلبنا الإذن منها لإجراء المقابلة العيادية فوافقت على ذلك بكل تفهم، فقمنا بشرح كيفية سير الأمور أي كيفية إجراء المقابلة و ذلك بطرح الأسئلة و حرية الإجابة.

و في هذه المقابلة أبدت الحالة معاملة حسنة معنا، حيث كان كلامها واضح و مفهوم، و كانت مرتبة الهيئة، طويلة القامة، و كانت هادئة عند بداية المقابلة .

و عند الشروع في الحديث عن حالتها و السوابق المرضية لاحظنا تحمس الحالة للحديث عن حالتها المرضية و هو ما يعكس رغبتها الكبيرة للتفريغ عما بداخلها، و في حديثها عن الحوادث التي تعرضت لها في السابق و على حد تعبيرها فهي لم تتعرض لحوادث كبيرة يمكن أن تسبب لها تشوهات أو عاهات أو حتى التسبب في أمراض أخرى، و تعبر عن ذلك: " مرة طحت مالدروج مي مصرالي والو، و مرة دارنا أكسيدو مي مصرالي والو ثاني."

بمعنى: " سقطت مرة من الدرج لكن لم يحدث لي شيء، و مرة أخرى تعرضنا لحادث سير لكن لم يحدث لي شيء أيضا." فبذكرها لهذه الحوادث فقط، يتبين لنا أنها لم تعاني من

حوادث كبيرة بل فقط بعض الحوادث الصغيرة التي لم تخلف أي أذى لدى الحالة، و عند سؤالنا عن الأمراض المصاحبة لهذا المرض صرحت: " **عندي الضيقة ملي كنت صغيرة.**" بمعنى: " **أعاني من الربو منذ الصغر.**" و هذا عامل مهم يضاف إلى مرض الصرع، فلا شك أنه يؤثر على الحالة النفسية للحالة، مع أن الصرع هو الأخطر و الأكبر في التأثير لكونه مرض مزمن خطير، لكن معاناة الحالة من الربو أيضا يضيف ضغطا نفسيا كبيرا، فهي إضافة إلى دواء الصرع تتناول أيضا دواء الربو حيث صرحت: " **حياتي كامل و أنا نشرب الدوا كنت بالدوا تاع الضيقة دوك زدت تاني الدوا تاع الصرع.**"

بمعنى: " **حياتي كله و أنا أشرب الدواء كنت بدواء الربو الآن أضفت أيضا دواء الصرع.**" فهنا يظهر بوضوح رفضها للأدوية و إحباطها أو مللها، و هي تخفي وراء ذلك رفضا للمرض بسبب ما تعانيه منه، و ما سبب لها من مشاكل، أما فيما يتعلق بأفراد الأسرة فهم غير مصابين بمرض الصرع و تعبر عن ذلك: " **لا لا ما عندناش فلافامي تاعنا هاذ المرض مي نعرفو خاطرش جارنا مريض بيه.**"

بمعنى: " **لا يوجد في عائلتنا هذا المرض لكن أعرفه لأن جارنا مريض به.**" فأفراد العائلة ليس لديهم هذا المرض و ربما يدل ذلك على كون المرض غير وراثي لدى الحالة، بل أن أفراد الأسرة ليس لديهم أمراض أخرى و يتبين هذا من خلال إجابة الحالة التي تقول فيها: " **لا لا عندناش الحمد لله جداتي ربي يحفظها 89 سنة ما عندهاش حتى مرض.**"

بمعنى: " **لا ليس لدينا الحمد لله، جدتي حفظها الله 89 سنة و ليس لديها أي مرض.**" و هذا إجابة على السؤال الذي يخص ما إذا كان أفراد الأسرة يعانون من أمراض مزمنة.

أما فيما يخص المعاش النفسي فقد عبرت الحالة على تخوفها و قلقها الشديد اثر تلقيها خبر الإصابة بهذا المرض، فبدأت بالمتابعة الطبية عند طبيب خاص بالأعصاب بعد

تحويلها من طبيب عام، فالحالة كانت تظن أن سبب الإغماء المفاجئ عبارة عن أعراض حمل، لكن عند التأكد من أنها ليست حامل، طلب منها الذهاب لطبيب الأعصاب، و بعد قيام هذا الأخير بكل الإجراءات اللازمة شخص الحالة بمرض الصرع، و الخبر كان قويا عليها لدرجة أنه أغمى عليها حتى تم نقلها إلى المستشفى، و كانت تبكي بشدة في الأيام الأولى، و ما زاد معاناتها هو زوجها الذي تخلى عنها فقالت: " كي مرضت قالي نتي مريضة منسحقش."

بمعنى: " عندما مرضت قال لي أنت مريضة لا أحتاجك." و كانت إجابتها مختصرة جدا و ما يلاحظ هنا عدم رغبتها في التحدث عن طليقها الذي لم تتلقى منه الدعم و المساندة التي كانت تنتظرها و كان هذا خيبة أمل كبيرة بالنسبة للحالة، فبعد أن كانت تعيش حياة زوجية سعيدة تخلى عنها بسبب إصابتها بالمرض ما يبين أن المرض أثر على مجرى حياتها كليا، فعادت إلى منزل والديها محطمة أولا بسبب المرض الذي كان كالفاجعة بالنسبة لها، وثانيا بسبب تخلي زوجها عليها، وفي الحديث عن تأثير المرض على نفسية الحالة في انجاز الأعمال اليومية صرحت: " مور ما عرفت بالمرض و طلقت و ليت ما نرقد ما ناكل." بمعنى: " بعد أن عرفت بالمرض و طلاقي أصبحت لا أنام و لا أكل." و هذا يشير إلى حالة نفسية جد مضطربة، و عن معاش سيكوسوماتي يظهر في فقدان الشهية و الأرق لكن بدعم العائلة و الأصدقاء تجاوزت كل ذلك حيث صرحت: " نحب نحكي ليبروبلام تاعي لصحاباتي هما لي عاونوني باش نخرج مالحالة لي كنت فيها مور الطلاق."

بمعنى: " أحب أن أحكي مشاكلتي لصديقاتي هن من ساعدنني لكي أخرج من الحالة التي كنت فيها بعد الطلاق." فيظهر لنا أن الحالة كان للطلاق تأثير كبير على حياتها إلا أنها تجاوزت ذلك بفضل دعم العائلة و الأصدقاء، و الآن تقوم بانجاز أعمالها على أحسن وجه و تقول في ذلك: " دوك ني نخدم فحانوت كبير تاع نقش تاع بابا نوض الصباح ندي طونوبيل و نروح نخدم."

بمعنى: " الآن أعمل في متجر ملابس كبير لأبي أنهض في الصباح آخذ السيارة و أذهب إلى العمل." فيتبين لنا أن الحالة وجدت ما تشتغل به و عادت تعيش حياة عادية مع والديها و إختوها.

فيما يخص الحياة العلائقية فالحالة كانت تعيش مع عائلتها حياة جيدة، و بعد رغبتها في الزواج كان أبوها و إختوها معارضين على الشخص الذي اختارته، لكنها عارضتهم و أصرت فتم الزواج، و كانت سعيدة بحياتها الزوجية حيث صرحت: " كنت فرحانة بزاف كي تزوجت بلي بغيت."

بمعنى: " كنت سعيدة جدا لأنني تزوجت بمن أحب." فلم يكن لها آنذاك شيء لتقلق عليه، لكن بعد إصابتها بالمرض تغيرت معاملة زوجها معها و طلقها كما ذكرنا سابقا، فتلقت الدعم و المساندة من طرف عائلتها حيث قالت: " لوكان ماشي والديّ و خاوتي وقفوا معايا ني هبلت."

بمعنى: " لولا والدايّ و إختوي الذين ساندوني لجننت." فهذا يبين لنا أن الحالة مرت بفترة صعبة فملاح وجهها و الطريقة التي صرحت بها تعبر عن معاناة عاشتها، و بدا ذلك واضحا من خلال الدموع التي كانت تملئ عينيها، و ما يزيد الأمر وضوحا قولها أيضا: " جامي درت فبالى يخليني لي تحديث قاع الناس باش نديه."

بمعنى: "لم أظن يوما يتخلى عني من تحديث كل الناس من أجله." فكانت خيبة أمل بالنسبة لها، أما فيما يخص علاقتها مع زملائها فهم نعم الأصدقاء فساندوها في محنتها كما يقومون بدعمها و مواساتها في كل الأمور التي تحدث معها حيث صرحت: " ليزامي لقيتهم وقفوا معايا مي لي ستنيتو يوقف معايا تخلى عليا."

بمعنى: " الأصدقاء وجدتهم ساندوني لكن من انتظرته أن يساندني تخلى عني." و تقصد هنا طليقتها فرغم الدعم و المساندة التي تلقتها من كل العائلة و الأصدقاء و المحيط الذي تعيش فيه إلا أن تخلي زوجها عليها مازالت صدمة بالنسبة لها.

أما فيما يتعلق بسمات الشخصية فالحالة لا تشعر بالإحباط، و لديها ثقة عالية في نفسها، حيث تسعى لإثبات ذاتها و إثبات أن المرض ليس عائق أمام الفرد ليعيش حياة عادية، حيث صرحت: " ني حابة نبين للناس قاع بلي المرض عمرو ما كان عيب." بمعنى: " أريد أن أوضح للناس جميعا أن المرض ليس عيب." و تتلقى الحالة دعم كبير من عائلتها لهذا فهي لا تشعر بالخوف من انجاز أي عمل و قالت: " مدام بابا فكتافي مانخاف من الو.".

بمعنى: مدام أبي في كتفي لا أخاف من شيء." حيث أن والدها يساندها و يدعمها و يطلب منها أن تنسى المرض و إن أصيبت بنوبة في أي مكان فهو دائما يذهب إليها، و لا يتركها لوحدها. إلا أن الحالة صرحت أنها أصبحت تعاني قليلا من العصبية و هذا من الآثار الجانبية للدواء حسب طبييها لكن المحيط الذي تعيش فيه متفهمين حالته، أضافت أنها سعيدة بشخصيتها فهي تعمل و تسافر فهي تعيش حياة سعيدة.

أما فيما يخص إستراتيجية المواجهة فالحالة تتعرض لبعض المواقف المزعجة خاصة أثناء العمل، فأسوء شيء بالنسبة لها يمكن أن يحدث هو تعرضها لنوبة في المتجر، حيث قالت: " كي جيني لاكريز و أنا فالخدمة هادي هي الحاجة لي تسبلي تقلالق و ضغط كبير."

بمعنى: " عندما أتعرض لنوبة و أنا في العمل فهذا الشيء الذي يسبب لي قلق و ضغط كبير." و الحالة لمواجهة المواقف الضاغطة التي تتعرض لها فعابا ما تتقبل الحدث و تطلب المساندة من العائلة و صديقاتها فأحيانا تكون مشوشة حيث صرحت: " مينداك

منفيش واش درت، علابيها نحب نحكي لي قراب ليا باش نعرف واش راني ندير." بمعنى: " أحيانا لا أستوعب ماذا فعلت، لهذا أحكي للقريبين مني لكي أعرف ماذا أفعل." أما فيما يخص إن حاولت التكيف مع المرض صرحت: " ننسأه قاع لوكان ماشي ليكريز ليجو و يفكروني."

بمعنى: "أنسأه لولا النوبات التي تأتي و تفكرني."

و فيما يخص النظرة المستقبلية فالحالة كانت قبل المرض تحلم بأن تسافر إلى كندا هي و زوجها و العيش هناك . أما الآن فهي تسعى لتحقيق مشاريع هنا في الجزائر أولا و إثبات نفسها بنجاحات في مجالات عديدة، بعدها تسافر إلى كندا، و هي لا تنظر إلى مرضها كعائق لتحقيق مشاريعها المستقبلية.

#### عرض و تحليل نتائج المقاييس للحالة (4):

طبقتنا قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، و مقياس مواجهة المشكلات المعاشة على الحالة "ريمة" في جو هادئ داخل مكتب طبيب الأعصاب و أعطينا فكرة عن المقاييس و كيفية الإجابة عنهم من خلال قراءة كل بند على حدا و الإجابة بعلامة (x) أمام كل فقرة تجدها مناسبة مدة الاختبار للحالة لم تتجاوز 40 دقيقة في كلا المقياسين، لم تطرح علينا أية أسئلة بدى كل شيء واضح.

#### عرض و تحليل نتائج قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

الجدول رقم (12): يبين درجات الحالة "ريمة" على قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

الأبعاد	الدرجة الكلية	ترتيب الأبعاد
العصابية	45	2
الانبساط	39	4
الانفتاح على الخبرة	47	1
المقبولية	43	3
يقظة الضمير	39	4

تبين من خلال الجدول الآتي درجات الحالة على مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، أن بعد الانفتاح على الخبرة قد سجل أكبر مستوى 47 درجة، يليها بعد العصابية بدرجة 45، و هي درجة مرتفعة، ثم نلاحظ أن بعد المقبولية قد احتل المرتبة الثالثة حيث حصلت على 43 درجة، ثم بعد يقظة الضمير و الانفتاح على الخبرة أين كانت نفس الدرجة 39 و هي درجة متوسطة.

عرض و تحليل نتائج مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط :

الجدول رقم (13): يمثل عرض نتائج الحالة "ريمة" في مقياس مواجهة المشكلات المعاشة:

الأبعاد	الدرجات الكلية	ترتيب الأبعاد
إعادة التقييم الايجابي	9	5
الشهود العقلي	11	3
التركيز على التفريغ الانفعالي	15	2
البحث عن الدعم الاجتماعي	16	1
التعامل الفعال النشط	9	5
الإنكار	10	4
التكيف الديني	8	6
السخرية	6	8

6	8	الانسحاب السلوكي
5	9	ضبط النفس
2	15	طلب السند الانفعالي
7	7	استخدام العقاقير
5	9	التقبل
7	7	كبح النشاطات الدخيلة
5	9	التخطيط

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول (13) نلاحظ أن الحالة قد تحصلت على درجة مرتفعة (16 درجة من أصل 16) في بعد البحث عن الدعم الاجتماعي، و ( 15 درجة من أصل 16) في بعد التركيز على التفرغ الانفعالي، و 15 درجة أيضا في بعد طلب السند الانفعالي، و تحصلت على درجات متوسطة في مجموعة من الأبعاد بدرجات متقاربة، فبعد الشرود العقلي 11 درجة، الإنكار 10 درجات، و 9 درجات في كل من بعد إعادة التقييم الايجابي، التعامل الفعال النشط، ضبط النفس، التقبل، التخطيط، و 8 درجات لبعدي التكيف الديني و الانسحاب السلوكي، كما نلاحظ أنها تحصلت على درجات منخفضة ففي بعد استخدام العقاقير و المواد المسكنة و بعد كبح النشاطات الدخيلة تحصلت على 7 درجات، و بعد السخرية تحصلت على 6 درجات.

### التحليل العام للحالة:

تبعاً للنتائج المتحصل عليها من إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة و من نتائج مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، و مقياس مواجهة المشكلات المعاشة لدى الحالة " ريمة" التي تعاني من الصرع منذ ثلاث سنوات، توصلنا إلى أن بعد الانفتاح على الخبرة قد سجل أكبر مستوى 47 درجة، و هي السمة المسيطرة لدى الحالة فهي بذلك تنتمي إلى النمط المفاوض، و الذي يتميز حسب " كوستا و ماكري" بأنه خيالي أحيانا، كما أنهم

يتميزون بالابتكار و التجديد في بعض الأحيان، و بالتالي هذه السمة قد تميز الحالة عن غيرها من الحالات الأخرى فهي تسعى لتحقيق مشاريعها بالأساليب و التقنيات الجديدة، يأتي بعد العصابية في المرتبة الثالثة أين سجلت الحالة 45 درجة و هي درجة مرتفعة ما يفسر أن الحالة مزاجية و هذا أكدتها أثناء المقابلة فأحيانا لا تعرف ماذا تفعل و تحس بالتشويش، يأتي بعد ذلك بعد المقبولية ب 43 درجة ما يبين أن الحالة أهل ثقة، و تتميز بالود و التعاون، و في المرتبة الرابعة يأتي بعد الانبساط و يقظة الضمير في نفس المستوى بدرجة متوسطة فهذه الدرجات تبين لنا أن الحالة تفضل المواقف الاجتماعية و الاستقلالية كما أنها منظمة و تؤدي واجباتها.

أما فيما يخص نتائج مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوطات فتبين أن المبحوثة تعتمد على توظيف إستراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي الوسيلى بشدة ( 16 درجة من أصل 16)، حيث كانت إجابتها على بنود بعد البحث عن الدعم الاجتماعي ب " دائما"، و تؤكد ذلك من خلال جلسة المقابلة العيادية أن لها علاقات صداقة متعددة تلجأ لهم دائما للأخذ بنصيحتهم عندما تواجهها أي مشكلة حيث صرحت: " نحب نحكي لبيروبلام تاعي لصحاباتي هما لي عاونوني باش نخرج مالحالة لي كنت فيها مور طلاقي".

بمعنى: " أحب أن أحكي مشاكلتي لصديقتي هنّ من ساعدني لكي أخرج من الحالة التي كنت فيها بعد الطلاق". يأتي بعد ذلك كل من إستراتيجية التركيز على التفريغ الانفعالي، و إستراتيجية طلب السند الانفعالي، و هذه النتيجة كانت متوقعة من الحالة، أما الإستراتيجية الثالثة الأكثر توظيف لدى الحالة هي الشرود العقلي فالحالة تحاول إشغال ذهنها بأمر أخرى للتخفيف من الانفعال الناتج عن الضغط. إضافة إلى استخدامها لبعض الاستراتيجيات بدرجة قليلة كالإنكار، إعادة التقييم الايجابي، التعامل الفعال النشط، ضبط النفس، التقبل، التخطيط.

عموما الحالة " ريمة " سجلت أكبر درجة في بعد الانفتاح على الخبرة، ما يبين أنها السمة الغالبة لديها، و نستخلص أنه أهم الاستراتيجيات التي تستخدمها في مواجهة الضغط هي البحث عن الدعم الاجتماعي و طلب السند الانفعالي.

### 5- تفسير و مناقشة نتائج الدراسة:

بناءا على نتائج الدراسة التطبيقية، سنحاول فيما يلي مناقشة تلك النتائج و تفسيرها وفق الفرضيات الموضوعية و في ضوء التراث النظري و الدراسات السابقة التي اهتمت بموضوع الدراسة الحالية.

### مناقشة نتائج الفرضية الأولى :

من خلال النتائج المتحصل عليها من إجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة، و قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية ل "كوستا" و "ماكري"، و مقياس مواجهة المشكلات المعاشة ل " كارفر شاير" و "وينتروب" على مجموعة الدراسة المكونة من أربع حالات يعانون من مرض الصرع.

تم التوصل إلى أنّ الفرضية الأولى التي مفادها " تختلف سمات الشخصية لدى الراشد المصاب بالصرع " تحققت، إذ أن الحالات الأربعة أظهرت اختلاف في السمات التي تميزهم، و يشير في هذا الصدد كل من "كلوكهوهن" و "موري" إلى أن كل إنسان هو في بعض جوانبه الشخصية، إما أنه يشبه كل الناس من حيث أن بعض محددات الشخصية عامة بين الناس جميعا، فهناك سمات مشتركة بينهم في الإرث البيولوجي و الطبيعة التي يعيشون فيها، و في المجتمعات و الثقافات التي ينتمون إليها. و يشبه كل الناس من حيث أنه كائن حي اجتماعي، و عليه أن يسعى إلى التكيف مع الجماعة التي يعيش فيها، و يخضع لشروط التفاعل و العلاقات المتبادلة مع الآخرين في المجتمع و يشبههم من حيث أنه يخضع لمتطلبات الثقافة السائدة، و تعرضهم جميعا لنواحي الإشباع و الحرمان، و

نواحي الإحباط المتصلة بالجانب الفيزيولوجي و إما أنه يشبه بعض الناس، و هذا ما نجده في تشابه بعض سمات الشخصية لدى بعض الأفراد أو مع أعضاء معينين من جماعات معينة مثل رجال الفكر، الدين، و إما أنه لا يشبه أي إنسان فهذا يظهر في أن لكل فرد أسلوبه الخاص في الإدراك و الشعور، و السلوك الذي يطبعه بطابع معين يتفرد به عن غيره من الناس، و يمكن أن يرجع هذا إلى الإرث البيولوجي الذي يرثه من الأبوين، أو الخبرات و المواقف البيئية المختلفة التي يتعرض لها الفرد يمكن أن تساهم في الاختلاف الظاهر في شخصية كل فرد. ( الهلي، 2017، ص 3-4) و يتمثل السبب الرئيسي في هذا الاختلاف إلى أن حالة المرض السيكوسوماتي ظاهرة متعددة الأبعاد، فحسب **Gatchel** " جاتشل" تتضمن المتغيرات البدنية و النفسية و الاجتماعية. ( شفيق، 2019، 267)

كما تؤكد دراسة "عبد الله زهراني" و "محمد بني يونس" اختلاف السمات بين الأفراد في دراستهم حول سمات الشخصية المميزة للأفراد المصابين ببعض الاضطرابات النفسية بمنطقة الباحة في المملكة العربي السعودية الذي كان هدفها الكشف عن السمات الشخصية لدى عينة متاحة من الأفراد الأسوياء حيث بلغت 78، و غير الأسوياء من المصابين بكل من اضطرابات القلق و الاكتئاب و الاضطرابات الجسدية، و قد بلغت العينة 190 فردا، و سعت الدراسة إلى إيجاد الفروق بينهم تبعا للسمات و تحديد القدرة التنبؤية لهذه السمات في فئات الاضطرابات الثلاث و للكشف عن سمات الشخصية تم استخدام مقياس سمات الشخصية الذي أعده (روسالف 1991)، و أشارت نتائج التحليل الإحصائي إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين أفراد العينة ككل (الأسوياء و غير الأسوياء) في السمات الشخصية جميعها و كل مستوياتها من جهة و وجود فروق دالة إحصائيا بين أفراد العينة غير الأسوياء في سمات الشخصية جميعها و بكل مستوياتها من جهة ثانية.

إلا أنه توصلنا إلى أن بعد العصابية اشتركت به 3 حالات بحصولهم على درجة مرتفعة في بعد المقياس حيث حصلت الحالة الأولى على 47 درجة، و الحالة الثالثة على 48

درجة، و الحالة الرابعة على 45 درجة أما الحالة الثانية فقد تحصلت على درجة معتدلة، و هذا ما يتوافق مع دراسة "لتان" و آخرين (Tan et al 2007) أين توصل إلى أن سمات الشخصية الاكتئابية و القلق مرتفعة لدى مرضى الصداع النصفي. كذلك اتفقاها مع دراسة "تايت عبد السلام كريمة" (2018) حول دراسة الغضب و القلق و استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي المركزة حول الانفعال كعوامل استهدافية للإصابة بارتفاع ضغط الدم الشرياني الأساسي، بين عينة من مرضى ارتفاع ضغط الدم الأساسي و عينة من غير المرضى، حيث تم قياس هذه المتغيرات باستخدام مقياسي الغضب و القلق كحالة و كسمة و مقياس طرق التعامل مع الضغط النفسي، و قد تم التوصل إلى تحقق الفروض القائلة بوجود فروق بين كلتا العينتين في جميع متغيرات البحث المدروسة، فمن خلال نتائج هذه الدراسة، يتبين معاناة مرضى الضغط الدموي من قلق مزمن و عنيد و من انفعال الغضب، و هذا من خلال ارتفاع في درجات القلق و الغضب كسمة و كحالة مقارنة بالأفراد غير المرضى، و مثل هذه السمات السلبية إن صح التعبير تعد كمؤشرات تنبؤية لاحتمال وقوعه، كما نجد أيضا نقص استخدام المرضى لاستراتيجيات التعامل مع الضغط المركزة حول المشكل مقارنة بالأفراد غير المرضى، مع استخدامهم لطرق التعامل مع الضغط النفسي المركزة حول الانفعال بصفة أكبر، و كل هذه المؤشرات تعد منبئة بالاتوافق النفسي و الجسدي على حد سواء كما أنها تقاوم من المرض بعد حدوثه.

هذه النتيجة أكدتها أيضا دراسة "شيفاني" و آخرين (shivani et al 2014) أين تم العثور فيها على ارتفاعات في مقاييس توهم المرض، الاكتئاب و الهستيريا، السيكاثينيا و الفصام، كما أن لدى مرضى الصداع النصفي درجات أعلى من العصابية و الانطوائية في اختبار MMPI مقارنة بالأشخاص الأصحاء.

## مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

من خلال النتائج المتحصل عليها من إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة، و قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية ل " كوستا و ماكري"، و مقياس مواجهة المشكلات المعاشة ل "Carver Scheiler & Weintraub" مجموعة الدراسة المكونة من أربع حالات يعانون من مرض الصرع.

تم التوصل إلى أن الفرضية الثانية التي مفادها " تتعدد استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى الراشد المصاب بالصرع" تحققت كلياً حيث أظهرت النتائج تبايناً في استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها المرضى في تعاملهم مع المرض و مع مختلف الضغوط الحياتية الأخرى، حيث توزعت الاستجابات بين كل الأبعاد و هو ما يمكن أن يعبر عن استخدام متنوع من قبل أفراد العينة لتلك الاستراتيجيات. و يتمثل السبب الرئيسي في هذا الاستخدام المتعدد حسب " لازاروس" و " فولكمان" ( 1984 ) إلى أن هناك عدة عوامل تشارك في عملية المواجهة تشمل التجربة الشخصية الضاغطة، و تقييم الموارد المتوفرة و الأفكار و السلوكيات اللازمة للتعامل مع مطالب التجربة، فيما تختلف استراتيجيات مواجهة الضغوط من فرد إلى آخر و ذلك بحسب إدراكهم للموقف. و الذي يتفق مع ما جاء في النموذج المعرفي المقترح من طرف "لازاروس" و "فولكمان" الذي يعتبر بأن هذه الأساليب غير ثابتة، و إنها تتميز بالتطور و الدينامية، كما تعد أساليب المواجهة بمثابة عوامل تعويضية تساعدنا على الاحتفاظ بالصحة النفسية و الجسدية معا بشرط أن يعي الفرد العمليات الملائمة لمعالجة موقف ما. (العززي، 2017)

كما تعد دراسة " شفيق ساعد" ( 2019 ) تحت عنوان " مصدر الضبط الصحي و استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرضى المصابين بأمراض سيكوسوماتية " من أكثر الدراسات التي فسرت نتائج دراستنا حيث كان الهدف منها الكشف عن طبيعة استراتيجيات المواجهة و مصدر الضبط الصحي لدى المرضى المترددين على المؤسسات الاستشفائية

بمدينة "بسكرة" من المصابين بأمراض سيكوسوماتية و تكونت العينة من (200) مريض مقسمين على أربع مجموعات ( 50 مريض في كل مجموعة) مرضية هي القلب و الأوعية الدموية، السكري، القرحة المعدية و الهضمية، الربو، و تم استخدام مقياس ( COPE ) لـ "Carver Scheiler & Weintraub" فكشفت النتائج عن استخدام المرضى بدرجات متفاوتة لمجموعة متنوعة من استراتيجيات مواجهة الضغوط تمثلت بدرجة أولى بالانسحاب السلوكي ثم التقبل و في مستوى ثاني إستراتيجية التكيف الديني، ضبط النفس، و البحث عن الدعم الاجتماعي الوسيلى.

## استنتاج عام:

يعتبر مرض الصرع من أقدم الأمراض العضوية المزمنة مقارنة بالأمراض الأخرى، فقد تم اكتشافه منذ أزمنة بعيدة بعد ملاحظة العلماء لتلك النوبات التي تحدث للمرضى، و ما يرافقها من تشنجات و أعراض أخرى جعلت ذوي الاختصاص يهتمون به، و يميزونه عن بعض الأمراض المشابهة ليستقل باسمه المعروف حالياً.

أما العوامل المؤدية إلى الإصابة بهذا المرض متعددة فمنها الكيميائية، العصبية، البيئية، حيث أن للصرع أسبابا غير محدودة، و في بعض الأحيان غير معروفة كلياً. و تختلف أعراض المرض حسب نوعه و درجته، فقد تكون شديدة أو تكون متوسطة أو تكون خفيفة، و يعالج المريض بإعطائه الأدوية المهدئة لنوبات الصرع، و كلما كان العلاج مبكراً كلما كانت النتائج أفضل.

و يعاني مريض الصرع من آثار نفسية و اجتماعية عديدة ناجمة عن المرض منها الوصم الاجتماعي، التمييز، الأفكار الخاطئة التي يحملها بعض الأشخاص عن طبيعة المرض، بالإضافة إلى صعوبة الحصول على عمل و الزواج، مما يجعل المريض تحت ضغوطات كبيرة عليه مواجهتها للعيش حياة عادية.

فمن خلال دراستنا هذه أردنا أن نُعرف بمرض الصرع لتصحيح المعتقدات الخاطئة التي يحملها الأفراد حول هذا المرض، و معرفة سمات الشخصية و استراتيجيات مواجهة الضغط المميزة لهذه الفئة من المرضى و بالتحديد عند الراشدين و المتمثلين في مجموعة دراستنا.

تطرقنا أولاً إلى الجانب النظري الذي تم تقسيمه إلى خمسة فصول و هي: الإطار المفاهيمي للإشكالية، سمات الشخصية، إستراتيجيات المواجهة، مرحلة الرشد، الصرع. و بعد الإحاطة بالجانب النظري و ما يحمله من دراسات حول هذا الموضوع تم صياغة إشكالية دراستنا على النحو التالي:

- ما نوع سمات الشخصية التي يتميز بها الراشد المصاب بالصرع؟

- ما طبيعة استراتيجيات المواجهة التي يركز عليها الراشد مريض الصرع؟

و للإجابة على هذه التساؤلات قمنا بصياغة الفرضيات التالية:

- تختلف سمات الشخصية لدى الراشد المصاب بالصرع.

- تتعدد استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى الراشد المصاب بالصرع.

اتبعنا المنهج العيادي القائم على دراسة كل حالة للتعرف على نوعية سمات الشخصية لدى الراشد المصاب بالصرع و الكشف عن استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها لمواجهة الضغوطات، و فيما يتعلق بمجموعة دراستنا فقد حصلنا على أفراد مصابين بمرض الصرع، متواجدين على مستوى المؤسسة الاستشفائية العمومية " برج منايل" في بومرداس، و الإقامة الجامعية للبنات "عمران زهرة" في تيزي وزو، و كان عدد الأفراد هو 04 حالات، 03 نساء و رجل، يتراوح سنهم بين 23 إلى 52 سنة.

أما فيما يخص أدوات الدراسة فقد اعتمدنا على المقابلة العيادية نصف الموجهة و تم تصميم دليل المقابلة بناءا على الهدف المرجو و هو التعرف على نوعية سمات الشخصية، و استراتيجيات المواجهة لدى مجموعة الدراسة، و كذلك لإيجاد نقاط التقاطع مع قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية ل "كوستا" و "ماكري" المعربة من قبل الأنصاري، و مقياس مواجهة المشكلات المعاشة ل "كارفر شاير" و "وينتروب".

بناءا على النتائج النهائية المتحصل عليها من إجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة، و نتائج قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، و مقياس مواجهة المشكلات المعاشة للحالات الأربعة الخاصة بموضوع الدراسة، توصلنا إلى القول بأن الفرضيات التي تمت صياغتها في بداية الدراسة تحققت مع كل الحالات و بالتالي فإن سمات شخصية الراشد المصاب بالصرع مختلفة، و تتعدد أساليب المواجهة التي يستخدمونها. و هكذا تجدر الإشارة إلى أن النتائج التي توصلنا إليها في صدد دراستنا هذه تبقى محدودة لمجموعة دراستنا المتكونة من أربع حالات مصابين بمرض الصرع في حدود معينة، و منطقة محدودة.

## الاقتراحات:

استكمالاً للفائدة من هذه الدراسة نقترح ما يلي:

- ضرورة القيام ببرامج التربية العلاجية لمرضى الصرع في المستشفيات و العيادات.
- نقترح برامج تنمية فعالية الذات لدى مرضى الصرع، و هذا ما يساعدهم بالقيام بالسلوكيات الصحية مثل الامتثال للعلاج و بالتالي تحسين نوعية حياتهم.
- على الأخصائيين النفسيين التكفل النفسي بمرضى الصرع لأنهم بحاجة ماسة لذلك، فمرض الصرع لديه عواقب نفسية وخيمة على المصاب به.
- كما نقترح على وزارة التضامن الاجتماعي بالتكفل المادي بمرضى الصرع فمعظم مرضى الصرع بطالين، و ذلك بسبب أعراض المرض التي قد تقف عقبة أمام ممارسة مهنة.
- نقترح على وزارة العمل خلق مناصب شغل تراعي ظروف مريض الصرع و خصوصية مرضه مثلاً العمل عن بعد عن طريق شبكة الإنترنت.
- قيام وزارة الإعلام بإعداد برامج تلفزيونية و إذاعية حول مرضى الصرع و تحسيس و توعية الأفراد حول هذا المرض، و تصحيح المفاهيم الخاطئة، و تعليم الأفراد السلوكيات الصحية لإسعاف مريض الصرع عند حدوث نوبة صرعية، و تجنب السلوكيات الاسعافية الخاطئة التي قد تضر به.
- القيام بتنظيم مؤتمرات حول التكفل النفسي بمرضى الصرع.
- بما أن بحثنا كان حول مرضى الصرع، فقد تم فتح آفاق للدراسة فيما يخص مرض الصرع و ذلك مع متغيرات أخرى كالصلابة النفسية، التفاوض، تقدير الذات، فحسب اطلاعنا هناك فقر في البحوث و الدراسات النفسية في الجزائر حول مرضى الصرع.

# قائمة المراجع

## قائمة المراجع

## أولاً: المراجع العربية

1. أبو جعفر، محمد عبد الله. (2017). علم نفس النمو. كلية الجامعية بما حفظه الليث قسم التربية و علم النفس. جامعة أم القرى.
2. أبو الخير، عبد الكريم قاسم. (2001). أساسيات التمريض في الأمراض النفسية و العقلية. ط1. الأردن: دار وائل للطبع.
3. أبو دولة، أحمد. (2012). مرض الصرع: أعراض الصرع أسباب الصرع و طرق علاج الصرع. مجلة طبية الكترونية، تم الاسترجاع يوم 2023/02/22 من الموقع الالكتروني <https://al-3laj.com>
4. أوثن، بوزيد. (2009). الكفاءات المهنية و علاقتها ببعض سمات الشخصية لدى مدرستي التربية البدنية و الرياضية. أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتورة في نظرية و منهجية التربية البدنية و الرياضية. معهد التربية البدنية و الرياضية (سيدي عبد الله)، زرالدة، الجزائر.
5. أولاد هدار، زينب. (2017). سمات الشخصية لدى الطالب ذو التفكير الإيجابي- السلبي و علاقتها بكل من تقدير الذات و مستوى الطموح. أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتور الطور الثالث (ل.م.د) في علم النفس المدرسي. كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس، جامعة الجزائر 2.
6. الأنصاري، بدر محمد. (2015). علم نفس الشخصية. ط1. الكويت: دار الكتاب الحديث.
7. أيت حمودة، حكيمة. (2006). دور سمات الشخصية و استراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية و الصحة الجسدية و النفسية. مذكرة مكملة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي. جامعة الجزائر.

8. ادواردو، باراجان بيريز. (2014). الصرع و الحالات النفسية المرتبطة به. ( ترجمة : عالية عادل صالح). مجلة طب الأطفال.
9. إياد رياض، زيدان أبو دلال. (2016). فاعلية برنامج إرشادي قائم على التدخلات النفسية للاستشفاء لدى عينة من مرضى الصرع. رسالة مكملة للحصول على درجة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية. الجامعة الإسلامية، غزة.
10. البرودي، عبد الكريم. (2016). مختصر مرض الصرع، مسببات المرض، أنواعه، طرق علاجه. مذكرة لنيل شهادة دكتوراه في الطب. جامعة سيدي محمد بن عبد الله، كلية الطب و الصيدلة . فاس ، المغرب.
11. برحيل جويده. (2011). أثر السمات و الشخصية المضطربة في الاستجابة للعلاج المعرفي عند المكتئب. أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي. جامعة وهران، الجزائر.
12. بشير باشا، ربيعة. (2009). الاكتئاب و نوعية الحياة عند المرأة المصابة بمرض الصرع. رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الإكلينيكي. جامعة الجزائر.
13. البغدادي، علا محمد سامر. (2016). دراسة انتشار التأثيرات الضارة للأدوية المضادة للصرع على الكثافة المعدنية للعظام عند مرضى الصرع. أطروحة قدمت لنيل شهادة الماجستير الصيدلة السريرية و صيدلة المشافي. جامعة دمشق.
14. بغيجة، الياس. (2006). استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية "الكويت" و علاقتها بمستوى القلق و الاكتئاب لدى المعاقين حركيا. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الاجتماعي. كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة الجزائر.
15. بغالية، هاجر. (2017). العلاج التقليدي لمرض الصرع و الفصام انطلاقا من المخيل الشعبي. مجلة أنتروبولوجيا. جامعة يحيى فارس، المدية، الجزائر، 03 (06).
16. بن حمادي، إبراهيم، براحيل، جويده. (2021). مشكلات الطفل المتمدرس المصاب بالصرع: الاجتماعية، المعرفية، اللغوية، و النفس حركية من منظور بعض الدراسات الأجنبية الحديثة. مجلة جسور المعرفة. جامعة أبي بكر بلقايد. تلمسان، 07 (02).

17. بن عمارة، عائشة. (2011). أنماط الصرع و المحيط العائلي المرضي. مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المرضي للصرع. جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر.
18. بن سعيد بن سالم، عائشة. (2014). بعض سمات الشخصية و علاقتها بفاعلية الذات لدى الأخصائيين الاجتماعيين. رسالة ماجستير. جامعة عمان.
19. بهاء الدين، ماجدة. (2008). الضغط النفسي و مشكلاته و أثره على الصحة النفسية. ط1. عمان، الأردن: دار الصفاء للطباعة و النشر و التوزيع.
20. بوعروري، جعفر. (2012). أثر سمات شخصية أستاذ التربية البدنية و الرياضية و كفاءته التربوية على تحسين الصحة النفسية للمتعلم المتمدرس. أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه العلوم في نظرية و منهجية التربية البدنية و الرياضية. جامعة الجزائر 3.
21. بوطبال، سعد الدين. (2012). دور سمات الشخصية و الاتجاهات النفسية في ارتكاب المخالفات و الحوادث المرورية لدى السائقين. أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس الاجتماعي. جامعة الجزائر 2.
22. بيم، أئين. (2010). نظريات الشخصية: الارتقاء، النمو، (ترجمة كفاي و آخرون). ب، ط. عمان: دار الفكر.
23. تايلور، شيلي. (2008). علم النفس المرضي. (ترجمة وسام درويش). ط1. عمان: دار الحامد.
24. جاجان جمعة، محمد. (2015). سمات الشخصية و علاقتها بكشف الذات لدى المراهقين. مجلة جامعة زاخو. كلية التربية الأساسية، جامعة دهوك، إقليم كردستان. العراق، 4(01).
25. جبالي، صباح. (2012). الضغوط النفسية و استراتيجيات المواجهة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي. جامعة فرحات عباس، سطيف، الجزائر.

26. جدو، عبد الحفيظ. (2014). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المراهقين ذوي صعوبات التعلم. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي. جامعة سطيف 2، الجزائر.
27. جمعة، يوسف. (2004). إدارة ضغوط العمل. ط1. بيروت: دار إيتراك.
28. حبش، حيدر ناجي. (2010). التحمل النفسي و علاقته ببعض السمات الشخصية لطالبات قسم التربية الرياضية بجامعة الكوفة. مجلة علوم التربية الرياضية، 03 (02).
29. حدبي، مولود. (2013). الصرع عند الطفل و المراهق الجزائري: تناول نفسي عصبي للعمليات المعرفية، وانعكاساتها على صعوبات التعلم (القراءة و الكتابة). مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العصبي. جامعة الجزائر 2.
30. حسونة، أمل. (1999). علم النفس النمو. ط1. الدار العالمية للنشر و التوزيع.
31. حسونة، أمل. (2002). علم النفس النمو. ط2. الدار العالمية للنشر و التوزيع.
32. حسن، راوية. (2000). السلوك في المنظمات. د،ط. مصر: الدار الجامعية الإسكندرية.
33. حسين طه، عبد العظيم، حسين سلامة، عبد العظيم. (2006). استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية و النفسية. ط1. الأردن: دار الفكر.
34. داود، راضية. (2012). الضغط النفسي و استراتيجيات المواجهة لدى المعاق حركيا. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم نفس الضغط. جامعة فرحات عباس، سطيف، الجزائر.
35. الدريني، صالح حسين. (2005). علم النفس الإرشادي، نظريات و أساليبه الحديثة. عمان، الأردن: دار وائل للنشر.
36. الدسوقي، كمال. (1973). الطب العقلي و النفسي، الكتاب الأول علم الأمراض النفسية التصنيفات و الأعراض المرضية. ط1. بيروت: دار النهضة العربية.
37. الدسوقي، مجدي. (2007). دراسات في الصحة النفسية. ط1. مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

38. ربوح، لطيفة. (2000). عوامل الضغط النفسي عند المرأة العاملة. رسالة ماجستير في علوم التربية. جامعة الجزائر.
39. زبدي، ناصر الدين، لمين، نصيرة. (2012). مبادئ الصحة النفسية و الإرشاد. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
40. زيتوني، محمد زهير. (2017). الآليات العقلية للمتمدرسين و علاقتها بالفشل المدرسي. أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس العيادي. جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر.
41. الزهراني، عبد الله، بن يونس محمد. (2010). سمات الشخصية المميزة للأفراد المصابين ببعض الاضطرابات النفسية بمنطقة الباحة في المملكة العربية السعودية، 03(02).
42. زيعور، محمد. (2006). حقول علم النفس الفيسولوجي. د.ط. بيروت، لبنان: دار الفكر العربي.
43. سبعون، سعيد، جرادي، حفصة. (2012). الدليل المنهجي في إعداد المذكرات و الرسائل الجامعية في علم الاجتماع. الجزائر: دار القصبه للنشر.
44. سعدي، عبد السلام. (2013). القلق لدى الراشدين بين المصابين بالصرع. مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي. جامعة آكلي محند أولحاج. البويرة، الجزائر.
45. سعداوي، مريم. (2010). علاقة الذكاء الانفعالي باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى تلاميذ السنة الثانية ثانوي. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المدرسي. جامعة بوزريعة، الجزائر.
46. سفيان، نبيل صالح. (2004). المختصر في الشخصية و الإرشاد النفسي. ط1. مصر الجديدة: إيتراك للنشر و التوزيع.
47. سليمان، علي أحمد، ولي الدين، صفاء. (2010). التوافق الاجتماعي لمرضى الصرع ببعض مستشفيات الطب النفسي بولاية الخرطوم. مجلة الآداب ، (2).

48. سليم، مريم. (2002). علم النفس النمو. ط1. لبنان: دار النهضة العربية.
49. السديسي، شعبان علي حسين. (2002). علم النفس "أسس السلوك الإنساني بين النظرية و التطبيق". المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية.
50. السيد عبد الرحمان، محمد. (2001). نظريات النمو "علم النفس المتقدم". ط1. القاهرة، مصر: مكتبة زهراء الشرق.
51. الشربيني، لطفي. (2001). موسوعة شرح المصطلحات النفسية، إنجليزي-عربي. ط1. بيروت: دار النهضة العربية للطباعة و النشر.
52. الشربيني، لطفي. (2007). النويات الكبرى لمرض الصرع و علاجه. منشأة معارف الإسكندرية.
53. شريفي، حليم. (2009). الاهتمام بسمات الشخصية كمحددات سيكولوجية: أثناء عملية انتقاء الموهوبين في كرة القدم بالجزائر". مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في التربية البدنية و الرياضية. معهد التربية البدنية الرياضية، (سيدي عبد الله)، الجزائر.
54. شاكر مجيد، سوسن. (2008). مشكلات الأطفال النفسية. عمان: دار صفاء للنشر و التوزيع.
55. شفيق، ساعد. (2019). مصدر الضبط الصحي واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرضى المصابين بأمراض السيكوسوماتية. أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراة في علم النفس . جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
56. شويطر، خيرة. (2017). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى الأمهات على ضوء متغيري الصلابة النفسية و المساندة الاجتماعية. أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التربية. كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة وهران 2.
57. صالح الدحيات، أمل. (2007). دراسة مقارنة في سمات الشخصية للأيتام الذين ترعاهم المؤسسات الاجتماعية و الأيتام الذين ترعاهم أسرهم. رسالة مقدمة إلى عمادة الدراسات العليا استكمالاً للمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي و التربوي. قسم الإرشاد و التربية الخاصة، جامعة مؤتة.

58. صالحى، سعيدة. (2013). تأثير سمات الشخصية و التوافق النفسي على التحصيل الأكاديمي للطلبة الجامعيين. أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس الاجتماعي . جامعة الجزائر 2.
59. صندلي، ريمة. (2012). الضغوط النفسية و استراتيجيات المواجهة المستعملة لدى المراهق المحاول للانتحار. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي. جامعة فرحات عباس ، سطيف، الجزائر.
60. الضريبي، عبد الله. (2010). أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية و علاقتها ببعض المتغيرات. مجلة جامعة دمشق، 26 (4).
61. الضوى، هدى. (2014). بعض سمات الشخصية و علاقتها بفاعلية الذات لدى الأخصائيين الاجتماعيين في مدارس سلطنة عمان. استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية تخصص إرشاد نفسي. جامعة نزوى.
62. طالبي، ايمان. (2021). دور المساندة الاجتماعية في تعديل العلاقة بين فعالية الذات و نوعية الحياة لدى مرضى الصرع. رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس الصحة. جامعة الجزائر 2- أبو القسم سعد الله، الجزائر.
63. طراد، نفيسة. (2021). علاقة نمط الشخصية (أ،ب). و إستراتيجية المواجهة بالاستجابة السيكوسوماتية لدى عينة من الفريق الصحي (الطبي و الشبه طبي). كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية. جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.
64. العابد أبو جعفر، محمد عبد الله. (2013). علم النفس النمو. ط1. ليبيا: مركز المناهج التعليمية و البحوث التربوية.
65. عباس، سمير. (2018). محاضرات في نظرية الشخصية. جامعة تيزي وزو، الجزائر.
66. عثمان فاروق، السيد. (2001). القلق و إدارة الضغوط النفسية. ط1. السودان: مكتبة الخرطوم.
67. عبد المعطي، حسن مصطفى. (2003). منهج البحث الإكلينيكي. ط1. القاهرة: مكتبة الزهراء الشمس.

68. عبد المعطى، حسن مصطفى. (2006). **ضغوط الحياة و أساليب مواجهتها**. ط1. القاهرة: مكتب زهراء الشرق.
69. عبد الحميد، محمد الشاذلي. (2001). **التوافق النفسي للمسنين**. د.ط. مصر: المكتبة الجامعية.
70. عريس، نصر الدين. (2017). **استراتيجيات تكيف أطباء مصلحة الاستجالات في وضعيات الضغط النفسي**. أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه تخصص علم النفس العيادي. جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر.
71. عسكر، علي. (2003). **ضغوط الحياة و أساليب مواجهتها**، الكويت: دار الكتاب الحديث.
72. عشوي، مصطفى. (2003). **مدخل الى علم النفس المعاصر**. ط2. الجزائر : ديوان المطبوعات الجامعية.
73. عمرون، جميلة. (2013). **بعض سمات الشخصية و علاقتها بجنوح الأحداث**. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الجنائي. جامعة المسيلة، الجزائر.
74. عقباني، ربيعة. (2016). **علاقة سمات الشخصية حسب نموذج العوامل الخمسة الكبرى بالذكاء الانفعالي لدى المرضى بولاية وهران**. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العمل و التنظيم. كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران - محمد بن أحمد، الجزائر
75. العنزي، دلال بنت العاصي. (2017). **دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في مواجهة المشكلات الاجتماعية المرتبطة بأمراض مزمنة**. رسالة ماجستير. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية. كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم الاجتماع.
76. عواد، محمود. (2006). **معجم الطب النفسي و العقلي**. ط1. عمان، الأردن: دار أسامة للنشر و التوزيع.

77. عودة، محمد. (2010). الخبرة الصادمة و علاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط و المساندة الاجتماعية و الصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة. رسالة ماجستير في علم النفس. كلية التربية بالجامعة الإسلامية بغزة.
78. عيسات، مريم. (2022). علاقة نمط الشخصية باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان. أطروحة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة دكتوراه الطور الثالث (ل.م.د) في علم النفس العيادي. جامعة محمد أمين دباغين، سطيف 2، الجزائر.
79. الغرير، أحمد نائل. (2009). التعامل مع الضغوط النفسية. ط1. عمان: دار الشروق.
80. الغيلاني، سالم بن محمد. (2013). بعض سمات الشخصية و علاقتها بالاحترق النفسي لدى مدربي الفرق الأولى و الاتحادات الرياضية في محافظة مسقط. رسالة ماجستير. جامعة نزوى، عمان.
81. فراحي، فيصل، شعبان، زهرة، شارف، جميلة. (2018). علاقة السمات الخمسة الكبرى للشخصية باستراتيجيات التعامل مع المواقف الضاغطة. دراسة ميدانية أجريت على عينة من موظفي جامعة وهران 1. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية و الاجتماعية، (34).
82. قشاشطة، عبد الرحمان، عوين، بلقاسم. (2013). سمات الشخصية لدى المرضى البسيكوسوماتين. مجلية الدراسات و البحوث الاجتماعية، (2).
83. كربال، مختار. (2010). استراتيجيات المواجهة لدى المساجين و علاقتها بظهور الإصابة بالاضطرابات البسيكوسوماتية . مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير تخصص علم النفس الصدمي. جامعة بوزريعة، الجزائر.
84. كارل، ألبرت. (2014). أنماط الشخصية أسرار و خفايا. (ترجمة حمزة حسين). عمان: دار كنوز المعرفة.

85. كريول، أمينة. (2013). الصرع عند الطفل. المجلة الصحية المغربية، (5).
86. كوردالي، محمد، موالى مصطفى. (2019). بعض سمات الشخصية للمتأخرين و المتفوقين دراسيا لدى تلاميذ المرحلة الثانوية. مجلة الحكمة للدراسات التربوية و النفسية، 7 (1).
87. ماثيو والكر، سيمون شوروفون. (2013). داء الصرع. (ترجمة هنادي مزيودي). مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض: المملكة العربية السعودية.
88. محمود، أحلام حسن. (2008). سيكولوجية الشخصية. دون ذكر المكتبة أو البلد.
89. محروس، محمد النور. (2004). منهاج البحث العلمي من النظرية إلى التطبيق: المكتبة المصرية للنشر.
90. مجمع اللغة العربية. (1984). المعجم الوسيط، قطر، إدارة إحياء التراث الإسلامي.
91. المدود، حسام، دحدوح، زوبي. (2016). بعض سمات الشخصية و علاقتها بالاحترق النفسي لأستاذة التربية البدنية و الرياضية. مذكرة ماستر. جامعة أم البواقي. الجزائر.
92. مرسي، يحيى. (2007). الراشد و المجتمع. مصر: دار طيبة للنشر و التوزيع.
93. مغير الربيعي، عباس حسن. (2018). الصرع أسبابه و أعراضه. جامعة بابل، كلية التربية الأساسية، قسم العلوم العامة.
94. ملحم، سامي محمد. (2004). علم النفس النمو (دورة حياة الإنسان). ط1. الأردن: دار الفكر عمان.
95. ملحم، سامي محمد. (2007). علم النفس النمو. ط1. عمان، الأردن: دار الفكر.
96. المليجي، حلمي. (2001). مناهج البحث في علم النفس. ط1. بيروت: دار النهضة العربية للطباعة و النشر.
97. نايت عبد السلام، كريمة. (2018). دراسة الغضب و القلق و استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي المركزة حول الانفعال كعوامل استهدافية للإصابة بارتفاع ضغط

- الدم الشرياني الأساسي. دراسة ميدانية مقارنة بين المرضى وغير المرضى. مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، 9(2).
98. الهلى، مصباح. (2017). **العوامل الخمسة الكبرى للشخصية و علاقتها بالمعتقدات الخرافية لدى طلاب الجامعة**. رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس الاجتماعي. كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.
99. والي، وداد. (2015). **إستراتيجية مواجهة الضغوط لدى المراهقين الناجحين ذكور و إناث**. دراسة ميدانية بمركز إعادة التربية لولاية وهران. سيدي بلعباس، معسكر. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي. كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران 2، الجزائر.
100. واكلي، بديعة. (2013). **إستراتيجية المواجهة لدى المكتئبين**. مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي. جامعة سطيف، الجزائر.
101. وعواع، صلاح الدين. (2019). **علاقة الضغوط و أنماط الشخصية و الصحة العامة**. كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية. جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.
102. يحياوي، حسينة. (2019). **محاضرات في وحدة اضطرابات الشخصية**. دار الفردوس، برج الكيفان، الجزائر.
103. يحياوي، حسينة. (2019). **محاضرات في وحدة اضطرابات الراشد و المسن موجهة لطلبة ماستر (1) علم النفس العيادي**. كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر.
- ثانيا: مراجع باللغة الأجنبية

104. Angers, M. (1998). **Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines**, édition de Cive – Québec.

105. Améri, A. (1998). **Neurologie clinique : Guide pratique**. France : Heure de France.

- 
106. Blady–Mouhimier, M. (1997). **Epilepsie en questions**, Paris : John Libbey Eurotexte.
107. Colette Chilland. (1983). **l'entretien clinique**, édition Masson. Paris.
108. Dravet, C. (2005). **Comprendre l'épilepsie : Notions élémentaires sur l'épilepsie et les épilepsies**. France : John Libbey Eurotexte.
109. Koorche, Massoudi. (2009). **Le stress professionnel**, édition Peter long, New York– America.
110. Lazarus et Folkman. (1984). **Stress appraisal and coping**, springer, publishing Campagny, New York.
111. Marilou Bruchan. Schuoitzer. (2001). **Concepts, stress, Coping, recherché en soins infirmiers**, N° 67, December, France.
112. Mc Adams, D.P. (1990). **The five factor model in personality, a critical appraisal**, journal of personality.
113. Reaclin Maurice. (1992). **Les méthodes en psychologie, collection que–sais–je**, édition PUR – Paris.
114. R, Perron. (1979). **Les problèmes de la preuve dans la démarche de la psychologie dite clinique, plaidoyer pour l'unité de la psychologie**. In psychologie français.

---

115.Santrock J. (1989). **Lige Spain développement**. Lous c brown publisher.

116.Shivani, Ms, Sinha 1.V.K, Ray, B. (2014). **MMPI profile of individuals with migraine**, Eastaern journal of psychiatry. 17(2).

117.Tan, H.J, Suganthi, C, Dhachayani, S, Pizal, AM, Rymond, AA. (2007). **The coexistence of of anxiety and depressive personality traits migraine**– Singapore Med j . 48(4).

118.Valentier – DP, Holahan – CJ, MOSS, RH–(1994). **Social support appraisal of events controllability and coping – an integrative model** – jounal of personality and social psychology Vol 66, n06.

الملاحق

**الملحق رقم (1) : دليل المقابلة نصف الموجهة.**

**المحور 01 : البيانات الشخصية.**

الاسم:

الجنس:

السن:

المستوى التعليمي:

الحالة المدنية:

المهنة:

المستوى الاقتصادي:

تاريخ الإصابة بالمرض:

**المحور 02 : الحالة الصحية**

1- هل لديك أمراض أخرى مصاحبة لهذا المرض؟

2- هل تعرضت لحوادث في السابق ؟ متى كان ذلك ؟

3- هل أفراد الأسرة مصابون بهذا المرض ؟ أو لديهم أمراض مزمنة أخرى ؟

4- هل قمت بعملية جراحية من قبل ؟

5- هل دخلت إلى المستشفى من قبل ؟

**المحور 03 : المعاش النفسي**

- 1- كيف تلقيت خبر المرض ؟ و كيف كانت ردة فعلك ؟
- 2- كيف بدأت بالمتابعة الطبية ؟
- 3- كيف كانت حياتك قبل المرض ؟
- 4- هل تعتقد أن إصابتك بالمرض أثرت على مجرى حياتك؟
- 5- هل أثر المرض على نفسك في انجاز أعمالك اليومية؟

#### المحور 04 : الحياة العلائقية

- 1- كيف هي علاقتك مع أفراد الأسرة ؟
- 2- هل تغيرت معاملتهم معك بعد هذا المرض؟
- 3- هل تلقيت الدعم و المساندة من الوسط العائلي ؟
- 4- كيف هي علاقتك مع زملائك؟
- 5- هل تشعر بالاهتمام من طرف المحيط الذي تعيش فيه ؟

#### المحور 05 : سمات الشخصية

- 1- كيف هي ثققت بنفسك؟
- 2- هل تشعر بالإحباط ؟
- 3- هل تعاني من العصبية و الهياج ؟
- 4- هل تشعر بالرغبة أو الخوف في انجاز عمل ما ؟
- 5- هل أنت سعيد بشخصيتك أو منبوذ منها ؟

**المحور 06 : إستراتيجية المواجهة**

- 1- هل تتعرض لضغوطات و مواقف تزعجك ؟
- 2- كيف تتصرف لمواجهة هذه الضغوطات ؟
- 3- ماهي الآثار و النتائج التي سببتها هذه الضغوط في حياتك العملية ؟
- 4- كيف تتعامل مع نوبات الصرع ؟
- 5- هل حاولت التكيف مع المرض ؟

**المحور 07 : النظرة المستقبلية**

- 1- كيف كانت نظرتك للمستقبل قبل المرض ؟
- 2- كيف تتصور مستقبلك الآن ؟ و ماهي طموحاتك التي تريد تحقيقها ؟
- 3- هل تعتقد أن مرضك يقف عائقا لتحقيق مشاريعك المستقبلية ؟

## الملحق رقم 2

### قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية

تعليمة المقياس:

الأخت المحترمة، الأخ المحترم،

تحية طيبة و بعد: يتعلق هذا المقياس بموضوع الشخصية بصفة عامة و هو يدرس السمات التي قد توجد لديك أو قد لا توجد، نرجو أن تقرأ فقرات المقاييس جيدا و تضع علامة (X) أمام كل فقرة منها وذلك في العمود الذي ترى أنه يتفق مع وجهة نظرك.

لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، وتأكد أن هذه الاستمارات معدة لغرض البحث العلمي فقط، لذلك فمعلوماتك في سرية تامة.

البيانات الشخصية:

الاسم (اختياري): .....

الجنس: ذكر (.....) أنثى (.....)

نشكرك على حسن تعاونك وثقتك واهتمامك

الرقم	الفقرات	موافق جدا	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق على الإطلاق
1	لست بالشخص القلق					
2	أحب أن يلتف الناس من حولي					
3	أحاول أن أستغرق في أحلام اليقظة					
4	أحاول أن أكون لطيف مع كل من أقابله					
5	أحتفظ بممتلكاتي نظيفة و مرتبة					
6	يغلب علي الشعور بأني أقل من الآخرين					
7	تثيرني المواقف المضحكة و لا أتمالك نفسي					
8	عندما أصل إلى طريقة صحيحة لعمل شيء ما فإنني أستمر عليها					
9	أدخل في نقاشات كثيرة مع أسرتي و زملائي					
10	أحرص على إنجاز أعمالي في وقتها المحدد					
11	أشعر في بعض الأحيان بالانهيار إذا وضعت تحت ظروف ضاغطة					
12	أعتبر نفسي شخصية مزعجة					
13	أميل إلى تذوق الأعمال الفنية و المناظر الطبيعية					
14	يعتقد البعض أنني أناني و مغرور					
15	أعتبر نفسي شخصية لا تحافظ على النظام بالشكل الجيد					
16	نادراً ما أشعر بالوحدة أو الكآبة					
17	أستمع بالحديث مع الآخرين					
18	أعتقد أن الاستماع إلى مجادلة ما، لا فائدة منها إلا تشويش الأفكار و تضليلها					
19	أفضل التعاون مع الآخرين على التنافس معهم					

الرقم	الفقرات	موافق جدا	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق على الإطلاق
20	أهتم بإنجاز أعمالي بدقة و ضمير					
21	كثيراً ما أشعر بالتوتر أو الترفزة					
22	أميل إلى الأماكن الحيوية النشطة(مثل مراكز التسوق و المدن الترفيهية)					
23	قراءة الشعر و تنوقه أمر لا يهمني					
24	أميل إلى الشك في نوايا الآخرين					
25	أميل على وضع تخطيط لتحقيق آمالي و طموحاتي					
26	أشعر في بعض الأحيان أن لا قيمة لي					
27	أفضل في العادة إنجاز أعمالي بنفسي					
28	أسعى كثيراً إلى تجربة المأكولات الجديدة					
29	يسهل استغلالي إن سمحت بذلك					
30	أضيع الكثير من الوقت قبل أدائي لأي عمل					
31	نادراً ما أشعر بالخوف أو القلق					
32	كثيراً ما أشعر بأني أفيض قوة و نشاطاً					
33	نادراً ما ألاحظ تأثير التعبيرات البيئية على حالتي المزاجية					
34	يحبني معظم من يعرفني					
35	أعمل باجتهاد في سبيل تحقيق أهدافي					
36	كثيراً ما أغضب من الطريقة التي يعاملني بها الآخرون					
37	تتسم شخصيتي بالمرح و الحيوية و النشاط					
38	أعتقد بأن علينا أن نلجأ لعلماء الدين للبحث في الأمور الأخلاقية					
39	قد أوصف بالبرود و الحنر					
40	إذا التزمت بعمل ما فإنني أؤديه و أتابعه حتى النهاية					

غير موافق على الإطلاق	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا	الفقرات	الرقم
					بنتابني في الغالب شعور بانخفاض همتي إذا ساءت الأمور	41
					أنا شخصية متكاثمة بشكل عام	42
					تستهينني في بعض الأحيان قراءة النصوص الأدبية	43
					أتمسك بأرائي بشدة	44
					قد أخذت ثقة من حولي في بعض الأحيان	45
					نادراً ما أضع بالحنن أو الاحتئاب	46
					تجري حياتي بشكل سريع	47
					اهتماماتي بتأمل طبيعة الكون أو الظروف الإنسانية قليلة نوعاً ما	48
					أحرص على مراعاة مشاعر الآخرين و آلامهم	49
					أنا شخصية منتجة و أتمني عملي بصورة جيدة	50
					يغلب علي الشعور بالعجز و الحاجة إلى من يحل مشاكلي	51
					أنا شخصية نشيطة جداً	52
					أحب القراءة و الإطلاع كثيراً	53
					أحرص على إظهار مشاعري للآخرين حتى و إن كانت سلبية	54
					أنا شخص غير منظم	55
					شعوري بالخجل قد يدفعني في بعض الأحيان إلى محاولة الاختباء	56
					أفضل أداء أعمالتي بنفسني عوضاً عن قيادة الآخرين	57
					أستمتع بالتأمل في النظريات و الأفكار المجردة	58
					أستخدم أسلوب التحايل لتحقيق ما أريده إن لزم الأمر	59
					أحرص أن يكون عملي متقناً و مميزاً	60

## الملحق رقم 3

## مقياس إستراتيجية مواجهة المشكلات المعاشة:

## تعليمية المقياس:

في إطار القيام بدراسة ميدانية حول : سمات الشخصية و إستراتيجية مواجهة الضغط لدى الراشد المصاب بالصرع، نطلب منك المساهمة في إثراء هذه الدراسة من خلال مشاركتك في الإجابة على أسئلة هذا المقياس، كما نرجو منك أن تجيب على كل العبارات بوضع علامة (X) داخل الخانة المناسبة التي تمثل ما تقوم به عندما تواجهك مشكلة معينة. وفي الأخير تأكد أن المعلومات التي ستدلي بها ستوظف لأغراض علمية بحتة وتحظى بقدر عال من السرية.

الاسم (اختياري): .....

السن: .....

الجنس: ذكر (.....)، أنثى (.....)

مدة المرض: .....

نوع المرض: .....

دائماً	غالباً	أحياناً	أبداً	الفقرات
				1 أحاول أن أطور شخصيتي بسبب هذه التجربة.
				2 أنتقل إلى أنشطة أخرى لأشغل تفكيري.
				3 أنزعج ولا أستطيع التحكم بانفعالاتي
				4 أحاول أن آخذ نصيحة من شخص آخر حول ما يجب فعله.
				5 أتخذ طريقة محددة لحل المشكلة.
				6 أرفض الاقتناع والتصديق بوقوع هذا الحدث.
				7 أحاول أن أجد الراحة بالجوء إلى الدعاء.
				8 اضحك ولا أهتم بالحدث.
				9 أتوقف عن محاولاتي للوصول إلى هدفي.
				10 أمتنع نفسي من عمل أي شيء بشكل متسرع يخص الحدث.
				11 أسمى للحصول على دعم الأصدقاء والأقارب.
				12 يمكنني استخدام الكحول أو المخدرات لجعل نفسي أشعر على نحو أفضل.
				13 اعتاد على فكرة أن ما حدث مقدر له أن يحدث.
				14 أسمى للحصول على دعم الأصدقاء والأقارب.
				15 يمكنني استخدام الكحول أو المخدرات لجعل نفسي أشعر على نحو أفضل.
				16 أكثر من أحلام اليقظة لأبتعد عن التفكير في الحدث.
				17 أشعر بالضيق لما حصل ، وأعي ذلك.
				18 أثق بالله.
				19 أقوم بإجراء خطة عمل .
				20 ألتجأ لقول النكت والمزاح.
				21 أتقبل ما حدث ، وأنه لا يمكن تغييره.
				22 أعبر عما أشعر به لشخص آخر .
				23 أجبر نفسي على الصبر حتى الوقت المناسب لحل المشكلة.
				24 أعتزف أنني لا أستطيع التعامل مع المشكلة و أكف عن المحاولة.
				25 أتصرف بشكل آخر حتى أتخلص من المشكلة.
				26 أحاول أن أنسى نفسي لفترة من الوقت بشرب الكحول أو تعاطي
				27 أتظاهر بأنه لم يحدث أي شيء..
				28 أترك الحرية لمشاعري وعواطفني لتتحكم بتصرفاتي.
				29 أحاول أن أرى الحدث بشكل مختلف.
				30 أتحدث إلى شخص آخر يستطيع أن يقدم حلاً لمشكلتي.

دائما	غالبا	أحيانا	أبدا	الفقرات	
				أنام أكثر من المعتاد .	31
				أحاول الخروج باستراتيجية حول ما يجب فعله.	32
				أحافظ على نفسي من التشتت بواسطة الأفكار أو غيرها من الأنشطة	33
				أبحث عن تعاطف وتفهم الآخرين .	34
				أتناول أدوية مهدئة لكي أشغل تفكيري في الأمر.	35
				أضطر من الموقف.	36
				أنتخى عن محاولة الحصول إلى ما أريد.	37
				أبحث عن شيء جيد في ما يحدث.	38
				أفكر كيف يمكن التعامل بأفضل طريقة مع المشكلة.	39
				أتصرف كأن شيئا لم يحدث .	40
				أنتخى عن محاولة الحصول إلى ما أريد.	41
				أركز على كيفية التعامل مع المشكلة و أنسى كل الأمور الأخرى .	42
				أقوم بمشاهدة التلفزيون حتى لا أفكر في الأمر .	43
				أقبل حقيقة أن الأمر حدث ولا يمكن تغييره.	44
				أسأل أناسا لديهم خبرة في مثل هذه المشكلة.	45
				أشعر كثيرا بالمعاناة و أجد نفسي أعير عنها بكثرة.	46
				اتخذ إجراءات مباشرة للإحاطة بالمشكلة.	47
				أحاول الالتزام أكثر بتعاليم الدين الإسلامي.	48
				أجبر نفسي انتظار الوقت المناسب لفعل شيء ما.	49
				أتعامل مع كل الأمور الحياتية بلا مبالاة .	50
				أفضل البقاء في غرفتي على التحدث مع الآخرين.	51
				أناقش مشاعري وأحاسيسي مع أي شخص آخر.	52
				يمكنني استخدام مواد مهدئة لمساعدتي في التفكير حول ما حدث.	53
				أتعاش مع المشكلة وأتأقلم معها.	54
				أبعد الأشياء الأخرى من تفكيري لأركز على التعامل مع المشكلة.	55
				أفكر كثيرا في الخطوات الواجب القيام بها .	56
				أحاول التفكير أن هذا الأمر لم يحدث أبدا.	57
				أفعل ما ينبغي القيام به خطوة خطوة.	58
				أتعلم شيئا من هذه التجربة.	59
				أصلي أكثر من المعتاد عندما تصادفني مشكلة .	60